

**JOSÉ MARIA MONIZ DELGADO**

**A IMPORTÂNCIA DA ACTIVIDADE FÍSICA  
PARA A SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA COM A FAIXA  
ETÁRIA ENTRE 12 A 18 ANOS**

**BACHARELATO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**UNIVERSIDADE DE ACBO VERDE**

**PRAIA – 2009**

JOSÉ MARIA MONIZ DELGADO

A IMPORTÂNCIA DA ACTIVIDADE FÍSICA  
PARA A SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA COM A FAIXA  
ETÁRIA ENTRE 12 A 18 ANOS

Trabalho Científico apresentado à Universidade de Cabo Verde para obtenção  
do grau de Bacharelato em Educação Física, sob a orientação do  
Licenciado António Silvino Varela Pinto

Bacharelato em Educação Física

Universidade de Cabo Verde

Praia – 2009

Página de Aprovação

Trabalho científico subordinado ao tema “A Importância da Actividade Física para a Saúde na Adolescência com a faixa etária entre 12 a 18 anos”, elaborado por José Maria Moniz Delgado.

Aprovado pelos membros do júri.

Foi homologado pelo Conselho Científico e Pedagógico da Universidade de Cabo Verde, como requisito favorável, à obtenção do grau de Bacharelato em Educação Física.

**O JÚRI,**

Presidente

-----  
Arguente

-----  
Orientador

Praia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

## Dedicatória:

É com muito carinho e gratidão que dedico este trabalho, especialmente:

- A minha querida mãe, e ao meu querido Pai, pelo apoio e incentivo prestado ao longo da minha vida enquanto criança/estudante. Enfim, por tudo que têm feito por mim dentro das suas possibilidades; embora já não fazem parte deste mundo, mas devo reconhecer que é graças a eles que hoje sou o que sou.
- A minha tia Cesaltina das Neves e o seu marido Eduardo Cabral, que tem sido meus pais e em tudo me apoiaram durante todo esse tempo, aos meus irmãos, em especial José Santos que a ele também devo imensa gratidão, ao meu grande amigo António Silvino (Piter), pelo apoio e pela força moral e psicológica que me concedeu ao longo deste curso;
- A minha companheira Ângela Gorrett e a todos os meus professores do curso em especial ao professor Luís Lopes, pela força e incentivo prestado ao longo deste trabalho, aos meus colegas, que contribuíram de forma incansável para que hoje pudesse concluir mais essa etapa da minha vida estudantil.
- Por fim um agradecimento muito especial a todos, que de uma forma ou de outra contribuíram para que este trabalho seja uma realidade.

## Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço à Deus, pela força, saúde e coragem que me concedeu para enfrentar as dificuldades que eu tenho tido ao longo do Curso.

Agradeço também:

- A todos aqueles que de uma forma, directa ou indirecta me ajudaram na elaboração deste trabalho, em especial ao meu irmão José Santos, a minha companheira Ângela Gorrett e ao meu orientador, António Silvino Varela Pinto, pelas suas incontestáveis contribuições na efectivação do presente trabalho;
- Aos meus colegas e professores do Curso de Bacharelato em Educação Física 2003 – 2006;
- E todas as pessoas que, de uma certa forma, directa ou indirecta, me apoiaram e me ajudaram a concretizar esse sonho.

# Índice Geral

pág.

INTRODUÇÃO.....	11
-----------------	----

## I - PARTE

### TEORIAS E CONCEITOS SOBRE A TEMÁTICA

1. Enquadramento da Problematia.....	14
2. Conceitos .....	16
2.1.1. Actividade Física .....	16
2.1.2. Aptidão Física.....	17
2.1.3. Exercício Física .....	17
2.1.4. Educação Física .....	17
3. Princípios do Treino .....	17
3.1. Princípios da Individualidade Biológico .....	18
3.2. Princípio da Adaptação a Carga .....	18
3.3. Princípio da Sobrecarga.....	19
3.4. Princípio da Especificidade dos Movimentos .....	19
3.5. Princípio da Interdependência Volume e Intensidade .....	19
3.6. Princípio da Continuidade .....	20
4. Importância da Actividade Física para a Saúde na Adolescência .....	20
4.1. Benefícios da Actividade Física com uma Orientação Adequada.....	22
4.2. Como Deve ser Feita a Escolha da Actividade Física .....	23
4.3. Risco da Prática da Actividade Física sem Orientação Adequada .....	24
4.3.1. Os Mínimos Necessários de Actividade Física Recomendada.....	25
4.3.2. Especificidade da Actividade Física Dirigida aos Adolescentes.....	27
5. Relação Entre a Actividade Física e Doenças Cardiovasculares.....	27
5.1 Actividade Física e a Hipertensão Arterial.....	28
5.2. Actividade Física e a Obesidade.....	29
5.3. Actividade Física e o Diabete .....	29
5.3.1. Tipos de Actividade Física em Diabeticos .....	30
5.3.2. Recomendações .....	31
5.4. Actividade Física e o Cancro.....	32

---

5.5. Actividade Física e a Asma .....	33
5.6. Actividade Física e a Saúde Mental .....	33

## **II – PARTE**

### **TRABALHO PRÁTICO DE TERRENO**

1. Enquadramento .....	35
2. Objectivo do Estudo .....	35
3. Descrição dos Instrumentos Utilizados .....	35
4. Apresentação e Análises dos Resultados da Amostra .....	36
Análises Geral .....	53
Conclusão .....	55
Recomendações .....	56
Anexos .....	58
Bibliografia .....	64

## **Índice das Figuras**

Figura 1- A Pirâmide da Actividade Física .....	26
Figura 2- Mínimos de Actividade Física Estruturada.....	26

# Índice de Tabelas

pág.

Tabela I - Sexo/Idade.....	36
Tabela II - Doenças Crônicas/Tipo.....	37
Tabela III - Pratica Actividade Física.....	38
Tabela IV - Tipo de Actividade Física .....	39
Tabela V - Diariamente ou Semanalmente.....	40
Tabela VI - Tempo de Prática.....	40
Tabela VII - Frequência e o Tempo da Prática do Exercício por dia/Semanas.....	41
Tabela VIII - Lugares .....	42
Tabela IX - Razões da Pratica da Actividade Física .....	43
Tabela X - Opinião dos Inquiridos sobre a importância da Actividade Física.....	43Cont
Tabela XI - Importância da Actividade Física para a Saúde .....	44
Tabela XII - A contribuição/Benefícios da Actividade Física para o bem-estar físico e psicológico e a integração dos adolescentes na sociedade .....	45
Tabela XIII - Diagnostico Médico e/ou Especialistas .....	46
Tabela XIV - Estado Físico, Antes de Iniciarem a Prática da Actividade Física.....	47
Tabela XV - Estado Físico, Durante a Prática da Actividade Física.....	48
Tabela XVI - Estado Emocional, Antes de Iniaem a Prática da Actividade Física .....	49
Tabela XVII - Estado Emocional, Durante a Prática da Actividade Física.....	49Cont
Tabela XVIII - Melhorias Verificadas no Estado de Saúde Após Iniciar a Pratica da Actividade Física .....	50

## INQUERIDOS QUE NÃO PRATICAM ACTICIDADE FÍSICA

Tabela XIX - Causa da não Prática da Actividade Física.....	50
Tabela XX - Referente a Importância da Actividade Física para a Saúde .....	51
Tabela XXI - Alguma Vez Praticou a Actividade Física .....	52
Tabela XXII - Prática da Actividade Física Contribui para o Tratamento e/ou Prevenção de Inúmeras Doenças .....	53



# Índice de Gráficos

pág.

Gráfico I - Sexo/Idade .....	37
Gráfico II - Doenças Crônicas/Tipo .....	38
Gráfico III - Pratica Actividade Física .....	38
Gráfico IV - Tipo de Actividade Física .....	39
Gráfico V - Diariamente/Semanalmente .....	40
Gráfico VI - Tempo de Prática .....	41
Gráfico VII - Frequência e o Tempo da Prática da Actividade Física por Semana/Dias .....	41
Gráfico VIII - Lugares.....	42
Gráfico IX - Razões da Prática da Actividade Física .....	43
Gráfico X - Opinião dos Inquiridos Sobre a Importância da Actividade Física.....	44
Gráfico XI - Importância da Actividade Física para a Saúde.....	44
Gráfico XII - A contribuição e/ ou benefícios da AF para o bem-estar físico e psicológico e a integração dos adolescentes na sociedade .....	45
Gráfico XIII - Diagnostico Médico e/ou Especialista .....	47
Gráfico XIV - Referente ao Estado Físico, Antes de Iniciar a Prática da Actividade Física ..	47
Gráfico XV - Estado Físico, Durante a Prática da Actividade Física.....	48
Gráfico XVI - Estado Emocional, Antes de Iniciar a Prática da Actividade Física .....	49
Gráfico XVII - Estado Emocional, Durante de Iniciar a Prática da Actividade Física .....	59

## INQUERIDOS QUE NÃO PRATICAM ACTIVIDADE FÍSICA

Gráfico XVIII - Resposta a Pergunta, o Porquê da não Praticar a Actividade Física .....	51
Gráfico XIX - Referente a Importância da Actividade Física .....	51
Gráfico XX - Alguma Vez Praticou a Actividade Física .....	52
Gráfico XXI - Prática da Actividade Física Contribui para o Tratamento e/ou Prevenção de Inúmeras Doenças .....	53

## Índice de Anexos

pág.

Inquéritos .....	59
------------------	----



## Abreviatura

AF - Actividade Física

AF- Aptidão Física

AVC - acidentes cardiovasculares

CF- Capacidade Física

EF – Educação Física

HDL -colesterol bom

MCI - Índice de Massa Corporal

---

## Introdução

O trabalho que ora se apresenta é do carácter científico e visa a obtenção do diploma de Bacharelato do Curso em Educação Física realizado na Universidade, nos anos lectivos de 2003/04 a 2005/06.

Este trabalho tem como temática central – A Importância da Actividade Física para a Saúde na Adolescência com a faixa etária entre 12 a 18 anos, por isso, delimitado a um campo específico que é o estudo do caso acima indicado.

Deste modo, pretende-se atingir três grandes objectivos:

- 1º. Investigar a importância da AF na formação e desenvolvimento da adolescência e jovens nesta faixa etária e o seu impacto na melhoria dos seus estilos de vida e por conseguinte os seus níveis de desempenho motor.
- 2º. Contribuir para o aperfeiçoamento profissional dos profissionais da área e dos docentes da EF, melhorar a sua prática no seio da comunidade educativa e um maior envolvimento dos agentes responsáveis pela formação dos adolescentes e jovens.
- 3º. Facilitar a aquisição e aprofundamento de conhecimentos teóricos fundamentais, não apenas para a cultura geral da AF, mas ainda no sentido de ajudar os adolescentes a se tornarem, eles próprios, informados, autónomos, conscientes e agentes interventores em relação a Actividade Física que é um universo muito vasto.

Ainda, a escolha deste tema deve-se ao facto de que, diariamente surgem informações na TV, Revistas, Jornais, Internet, etc. Que pessoas de diferentes faixa etária entre os quais os adolescentes, são vítimas de acidentes cardiovasculares (AVC), que na sua maioria é provocada pela inactividade física e a obesidade (excesso de gorduras), esses factos se consomem com a ajuda de novas tecnologias que por sua vez proporcionam mais «facilidades», diminuindo assim alguns esforço manual que outrora era feito e até mesmo a nível de gasto de energia. Tais como; ir ao trabalho de carro, não ter a necessidade de transportar a água em latas visto que a maioria das casas já dispõe de água na rede, não ter a necessidade de se levantar do sofá para mudar o canal de televisão, etc.

Aliando tudo isso à inactividade física, ao stress do trabalho, ao consumo excessivo de álcool ao tabaco, e a uma alimentação deficiente, tem conduzido a sociedade a ter uma menor

qualidade de vida, ao sedentarismo, a obesidade, entre outras complicações, tanto para a saúde física como mental.

Essas complicações, provocam em alguns casos danos irreversíveis e para isso há que se precaver para que tais situações não aconteçam, incentivando/estimulando em particular os adolescentes a praticarem as actividades físicas com mais regularidade.

E é deste modo que este trabalho se amplia, inova e enriquece, graças a uma criteriosa selecção de informações, conhecimentos, noções, conceitos e mesmo curiosidades que complementam o que foram já amplamente desenvolvidos.

Como estratégia/metodologia utilizado para a execução deste trabalho, foi utilizado o seguinte processo:

- A elaboração de um ante-projecto e a sua validação pelo orientador;
- E de seguida foi feito uma pesquisa bibliográfica a documentos que versam o objectivo do estudo em centros de documentação, bibliotecas, Internet e de seguida a realização/aplicação do inquérito.

Nesta fase também foi absolutamente necessária deslocação a alguns espaços de treinamentos (campo de futebol, ginásio, escolas, etc.).

### **O trabalho está dividido em duas partes:**

Sendo na primeira, se encontra apresentada as abordagens absolutamente teóricas e na segunda os resultados do trabalho do terreno (prático).

Em termos de meta, o trabalho pretende demonstrar: que contributo a prática da actividade física trará aos adolescentes, até que ponto a prática da AF contribui para a integração dos adolescentes na sociedade, que com a prática da AF eles vão adquirir a autoconfiança e satisfação pessoal, sair da rotina das actividades curriculares, sociabilizar e simular objectivos de vida, já que o desporto pode ser um palco de situações a serem vivenciadas na idade adulta.

Por fim, importa referir que é satisfatório saber que de alguma forma este trabalho irá ser útil para o melhoramento ou aperfeiçoamento a nível dos conhecimentos teórico-prático.

## I-PARTE

---



---

# FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E CONCEITOS SOBRE A TEMÁTICA

---

## 1. Enquadramento da Problemática

Numa altura em que cada vez mais se fala da Importância da Prática da Actividade Física para a Saúde, é de toda a pertinência o desenvolvimento de um trabalho à volta deste tema, a fim de contribuir para uma maior valorização da sua prática. Em qualquer fase da vida a actividade física é essencial, ou seja, faz bem para tudo, ajuda a crescer e ficar forte, faz bem para o corpo e para espírito, constitui um agente inibidor do consumo do álcool, das drogas e outros males sociais, por outro lado, aumenta o apetite.

Hoje em dia, morre muita gente de ataque cardíaco em qualquer idade. Por isso, acredita-se vivamente no esforço conjugado de todos aqueles que estão directa ou indirectamente ligado a essa problemática. Este trabalho pretende dar um contributo para a melhoria da qualidade de vida de todos.

Mesmo que, isoladamente, a actividade física possa não ser capaz de promover rápida perda de gordura, mas ela apresenta diversas vantagens sobre outros tipos de tratamento, como a conservação da massa magra, a qual ocorre devido ao efeito anabólico da actividade física e estabelecimento de melhor estilo de vida.

A prática regular de actividade física sempre esteve ligada à imagem de pessoas saudáveis. Antigamente, existiam duas ideias que tentavam explicar a associação entre o exercício físico e a saúde:

*«A primeira defendia que alguns indivíduos apresentavam uma predisposição genética à prática de actividades físicas já que possuíam boa saúde, vigor físico e disposição mental;»*

*«A outra proposta dizia que a actividade física, na verdade, representava um estímulo ambiental responsável pela ausência de doenças, saúde mental e boa aptidão física». Guedes & Guedes (1995)*

Hoje em dia sabe-se que os dois conceitos são importantes e se relacionam. O homem não nasceu para ser inerte, ocioso, parada; a actividade física nas crianças e nos adolescentes é muito necessária, pois os jovens até os 25 (vinte e cinco) anos de idade estão em fase de crescimento e pleno desenvolvimento físico. As actividades físicas desportivas estimulam o

sistema ósseo físico, muscular e imunológico dando ao indivíduo pleno vigor; e o jovem vai criando estrutura para continuar com afectividades físicas até a idade senil. Estimula ainda a socialização, serve como um "antídoto" natural dos vícios, ocasiona maior empenho na busca de objectivos, reforça a auto-estima, ajuda a equilibrar a ingestão e o gasto de calorias e leva à uma menor predisposição a moléstias. (Mosterd, W.L., & Kromhout, D., 1999)

A actividade física contribui para melhoria dos resultados das aprendizagens, desenvolve o espírito de cooperação e de disciplina permitindo a descoberta das reais potencialidades de cada indivíduo.

Mas antes de continuar, convém definir e clarificar os termos chaves dentro desta temática, algo que será apresentado no capítulo seguinte.

---



---

## 2. CONCEITOS

Para iniciar, entendemos ser pertinente clarificar termo e expressão comum deste campo de estudo. Quando se fala em **Actividade Física, Aptidão Física, Exercício Físico e Educação Física**, estes termos podem se confundir, pois todos são utilizados para designar ou caracterizar uma pessoa fisicamente activa. No entanto, do ponto de vista científico, estes termos correspondem a entidades ligeiramente diferentes (BATISTA, 2006).

**2.1.1. Actividade Física** - A Actividade Física (AF) é definida como um conjunto de acções que um indivíduo ou grupo de pessoas pratica envolvendo gasto de energia e alterações do organismo por meio de exercícios que envolvam movimentos corporais, com aplicação de uma ou mais aptidões físicas, além de actividades mental e social, de modo que terá como resultados os benefícios à saúde. (Marcello Montti, 1999)

A actividade física pode ser classificada em dois grandes grupos: AF espontânea e AF organizada, também chamada estruturada ou formal. Cada tipo tem as suas vantagens e desvantagens.

**1º. Actividade Física Espontânea** é aquela que está integrada nos hábitos da vida diária, deslocações a pé, subir escadas, passatempos ou profissões fisicamente activas, levar os filhos ou os animais a passear, etc.

**Vantagens:** estar sempre acessível, podendo ser praticada todos os dias e a qualquer momento do dia; não obrigar a custos económicos significativos, nem a deslocações aos locais da sua prática pois em qualquer lugar se pode caminhar, subir escadas ou fazer certos exercícios.

**Desvantagens:** não desenvolver ao máximo as várias capacidades físicas, devido à sua baixa intensidade e ao facto de não trabalhar as várias componentes da chamada condição física. (José Pereira, 2000)

**2º. Actividade Física Organizada** é a que se pratica em clubes desportivos, ginásios e instituições afins. Requer mais condições mas traz benefícios adicionais em relação à

primeira. As suas vantagens e desvantagens são: as inversas em relação à actividade física espontânea.

**2.1.2. Aptidão Física** - Aptidão física é um estado dinâmico de energia e vitalidade que permite a cada um não apenas realizar as tarefas diárias, as ocupações activas das horas de lazer e enfrentar emergências imprevisíveis sem fadiga excessiva, mas também ajuda a evitar doenças hipo cinéticas, enquanto funcionando no pico da capacidade intelectual e sentindo uma alegria de viver. (Nieman, 1986)

**2.1.3. Exercício Físico** – é toda actividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objectivo a melhoria e a manutenção de um ou mais componentes da aptidão física, abrangendo actividades tais como a caminhada, o ciclismo, a ginástica aeróbia, jardinagem ou desportos de competição, tal como diz Caspersen (cit. por Araújo e Araújo, 2000).

**2.1.4. Educação Física** - Educação Física (EF) é uma disciplina do currículo escolar que visa contribuir para o desenvolvimento harmonioso do corpo e da mente através dos exercícios devidamente orientados (Barata, 1999).

### 3. Princípios do Treino e da Individualidade Biológica

A obtenção de resultados eficazes tanto no treino desportivo, quanto na área de condição física geral ou específica sem fins competitivos, depende do conhecimento e aplicação de princípios que, aliados aos métodos e meios de treino adequados, direccionam e asseguram os melhores resultados físicos.

O homem é um animal e todos os animais têm padrões de vida para os quais a Natureza os fez. Quando se afastam desses comportamentos entram em sofrimento, afastam-se da saúde, da qualidade de vida e do seu equilíbrio com a mesma Natureza e aí surge a doença. Nestes padrões incluem-se os alimentares, os de movimentos e AF regular entre muitos outros (afectivos, sociais, de sono, sexuais, etc.). Fruto das condições de vida e do chamado progresso tecnológico e socioeconómico, a população está cada vez mais sedentária. Ou seja, este progresso que deveria constituir uma vantagem para a humanidade está a revelar-se como fonte de doença por estar a ser mal utilizado e abusado.

Esses princípios constituem as directivas gerais para uma boa orientação da prática de qualquer tipo de treino. E o sucesso no treino depende da rigorosidade aplicada aos princípios. (Raposo, 2001)

Segundo vários autores entre eles, Chiesa (2004), Sena (2005) e Lussac (2008), os princípios de treino são os seguintes

### **3.1. Princípio da Individualidade Biológica**

Esse princípio tem como base a singularidade, ou seja, cada pessoa responderá a determinado tipo de exercício de forma diferente. Por isso os programas e os treinos obrigatoriamente têm carácter individual. Não existe “receita de bolo”. Se tratando de treinos resistentes, os pontos a serem observados são de grande importância e requerem atenção especial.

Cada ser humano possui características físicas e psicológicas que as difere umas das outras, sugerindo que cada um de nós seja único. Por este motivo, necessitamos de uma orientação personalizada para o treino visando o alto rendimento físico e desportivo. Não é aconselhável a padronização de qualquer forma de treino, para diferentes grupos de indivíduos (CHIESA, 2004; SENA, 2005 & LUSSAC, 2008).

### **3.2. Princípio da Adaptação à Carga**

Esse princípio só é alcançado através do processo de treino quando elementos como a intensidade, volume e a duração atingirem a capacidade de rendimento do indivíduo.

O corpo se adapta ao estímulo ao qual foi submetido. Geralmente quando somos sedentários, nosso organismo está num nível de estado estável, o que podemos denominá-lo de homeostase, as reacções e processos estão mais lentos, em um ambiente propício para armazenamento de gorduras, problemas circulatórios, dentre outros. Ao iniciarmos alguma actividade (quebra da homeostase), o corpo se ajusta e desperta os mecanismos antes adormecidos, maximizando gasto calórico, maior eficiência cardiopulmonar e eficiência mecânica e em alguns casos causando dores locais, como é o caso da musculação. É comum no dia seguinte de uma sessão de trabalho com halteres o aluno relatar dores localizadas. O que ocorre na verdade é uma reacção inflamatória local normal (desde que em níveis leves),

que será reparado pelo seu organismo levando de dois dias a até quatro ou cinco dias. (Raposo, 2001)

### **3.3. Princípio da Sobrecarga**

Esse princípio é tido como o aumento progressivo do volume do exercício durante as sessões ao longo do processo de treino, à medida que melhora a aptidão física.

Quando o corpo se adapta ao estímulo, é necessário o aumento da intensidade dos exercícios periodicamente, para que não ocorra estagnação do desempenho. Essa mudança dependerá da experiência do treinador. Entenda que a palavra sobrecarga compreende muitas variáveis, e não somente o peso. É composto por peso, velocidade, amplitude, forma de execução, número de séries e repetições, dias de treino na semana. (Foss & Keteyian, 2000)

### **3.4. Princípio da Especificidade dos Movimentos**

Para que um determinado estado sistêmico seja mantido, é necessário que se forneça continuamente estímulos que o justifiquem”.

Segue a linha...”se você quer isso; faça isso!”. Para exemplificar. Seu maior objectivo é o desenvolvimento da potência de membros superiores, então, treine isso como prioridade. Os ganhos são específicos ao estímulo, que foi proporcionado. Treinando prioritariamente potência, nunca ocorrerá aumento nos níveis de resistência significativo. (Gentil, (2005)

### **3.5. Princípio da Interdependência Volume -Intensidade**

De acordo com o aumento das cargas de trabalho ocorrerá a melhoria da performance. Esse princípio observa quando o aumento por conta do volume e o aumento da intensidade se fará necessários. Pode-se dizer que essa relação é inversamente proporcional, ou seja, quando o organismo é submetido a um esforço de alta intensidade, o tempo de duração do exercício

será reduzido, e vice-versa. Do contrário corre-se o risco de expor o praticante a alguma lesão e um possível “over training”. (Tubino, 1984)

### **3.6. Princípio da Continuidade**

Presume que para estar bem e manter ou melhorar o desempenho é preciso dar continuidade aos exercícios. Uma vez interrompido o treino, dentro de duas semanas estará percebendo mudanças negativas, e boa parte do que foi conquistado será perdido, não totalmente, pois existe algo chamado “memória motora”, que aguarda o momento da retomada das actividades para ajudá-lo no desenvolvimento das actividades. (Tubino, 1984)

## **4. Importância da Actividade Física para a Saúde na Adolescência**

Nesses grupos, além de ser importante a aquisição de habilidades psicomotoras, a actividade física é importante para o desenvolvimento intelectual, favorecendo um melhor desempenho escolar e também melhor convívio social. A prática regular de exercícios pode funcionar como uma via de escape para a energia "extra normal" das crianças/e ou adolescentes, ou seja, sua hiperactividade.

Também auxilia no desenvolvimento do adolescente e na redução dos riscos de futuras doenças, além de exercer importantes efeitos psicossociais, a prática da actividade física associada a uma oferta energética satisfatória, permite um aumento da utilização da proteína da dieta e proporciona adequado desenvolvimento esquelético. Várias outras influências positivas estão relacionadas à actividade física regular, entre eles o aumento da massa magra, diminuição da gordura corporal, melhoria dos níveis de eficiência cardiorrespiratória, de resistência muscular e força isométrica, além dos importantes efeitos psicossociais. (BARBOSA, 2002).

A actividade física é um importante auxiliar para o aprimoramento e desenvolvimento do adolescente, nos seus aspectos morfofisiopsicológicos, podendo aperfeiçoar o potencial físico do indivíduo para um melhor aproveitamento das suas possibilidades paralelamente à boa nutrição.

Quando se analisa a importância de algo na saúde, neste caso da actividade física, há que fazê-lo numa dupla perspectiva:

**1º. Prevenção primária** - actividade física para manter a saúde, ou seja para evitar o aparecimento de várias doenças.

**2º. Prevenção secundária** - a actividade física em quem já tem diversos problemas ou doenças para evitar que se agravem ou mesmo para auxiliar à sua recuperação.

**Vantagens da actividade física:** estimula a socialização, serve como um "antídoto" natural dos vícios, ocasiona maior empenho na busca de objectivos, reforça a auto-estima, ajuda a equilibrar a ingestão e o gasto de calorias e leva à uma menor predisposição a moléstias. (Barbosa 2002)

Quanto melhor o condicionamento cardiovascular e físico, menor é o nível de lipídios plasmáticos em adolescentes. Testes de condicionamento físico realizados nos adolescentes, provaram que aqueles que obtinham melhores resultados apresentavam perfil lipídico e composição corporal, mais compatíveis com a boa saúde. (Durant et al.1988)

A inactividade física constitui um dos factores mais importante para o desenvolvimento da obesidade. Estudos recentes envolvendo indivíduos jovens confirmam que o nível de actividade física está inversamente relacionado à incidência de sobre peso e obesidade. (Tucker & Friedam 1998)

Fripp et al., (1986) observaram que, adolescentes com boa aptidão física apresentavam menor índice de massa corporal (IMC), menor pressão sanguínea sistólica e diastólica e maior concentração plasmática de HDL – colesterol do que adolescentes sedentários.

Num estudo feito a 391 adolescentes no Rio de Janeiro, Fonseca et al. (2004) constataram que as horas de TV e/ou vídeo game estavam significativamente associadas com o IMC. Dietz e Gortmaker, também demonstraram que o acto de assistir TV possui relação linear com a prevalência de obesidade na infância e adolescência. Rocket et al. (2002) realizaram um estudo prospectivo em pré-adolescentes e adolescentes dos sexos feminino e masculino, em que avaliaram duas vezes o IMC no intervalo de um ano. Ao final desse período, os que referiram mais tempo dedicado à TV e vídeo game e menos à actividade física, tiveram aumento significativamente maior no IMC.

Ainda, segundo Denadai et al, (2000) num estudo feito sobre os efeitos do exercício moderado e da orientação nutricional sobre a composição corporal de adolescentes obesos avaliados por densitometria óssea. Através dos resultados obtidos deste estudo sugeriram que, o exercício aeróbio e a orientação nutricional podem promover importantes adaptações sobre a composição corporal destes indivíduos, atenuando os efeitos adversos decorrentes da obesidade.

#### **4.1. Benefícios da Actividade Física Orientada**

A prática regular de exercícios físicos tem benefícios que se manifestam sob todos os aspectos do organismo. Do ponto de vista músculo-esquelético, auxilia na melhoria da força, do tônus muscular e da flexibilidade, fortalecimento dos ossos e das articulações, (no caso de crianças, pode ajudar no desenvolvimento das habilidades psicomotoras). O exercício físico regular fornece aos jovens adolescentes inúmeros benefícios para a saúde, (físicos, mentais e sociais). Os adolescentes, quanto mais participarem em actividades físicas, menor será a probabilidade de virem a fumar. Quando estão mais activas fisicamente verifica-se um melhor desempenho académico; Os jogos de equipa promovem de forma positiva a integração social e facilitam o desenvolvimento das capacidades sociais dos adolescentes. No entanto, os jovens, hoje em dia, estão cada vez mais inactivos, inadaptados e a aumentar excessivamente de peso. É necessário unir esforços na promoção do exercício físico e desporto nos jovens. As escolas têm a oportunidade única de providenciar exercício físico adequado para todos os jovens, em igualdade de circunstâncias, através de programas oficiais de educação física, programas desportivos escolares e iniciativas desportivas ou actividades físicas após o horário escolar. (BAROS, 2001)

Com relação à saúde física, observamos perda de peso e da percentagem de gordura corporal, redução da pressão arterial em repouso, melhora da diabetes, diminuição do colesterol total e aumento do HDL-colesterol (o "colesterol bom"). Todos esses benefícios auxiliam na prevenção e no controle de doenças, sendo importantes para a redução da mortalidade associada a elas. Veja, a pessoa que deixa de ser sedentária e passa a ser um pouco mais activa diminui o risco de morte por doenças do coração em 40%! Isso mostra que uma pequena mudança nos hábitos de vida é capaz de provocar uma grande melhoria na saúde e na qualidade de vida. (Moreira, 2007)

A prática regular de actividades física é uma estratégia fundamental na prevenção de várias doenças crónicas, como a obesidade e a hipertensão arterial (pressão alta).

A actividade física pode também exercer efeitos no convívio social do indivíduo, tanto no ambiente de trabalho quanto no familiar.

É interessante notar que quanto maior for o gasto de energia, em actividades físicas habituais, maiores serão os benefícios para a saúde. Porém, as maiores diferenças na incidência de doenças ocorrem entre os indivíduos sedentários e os pouco activos. Assim, não é necessária a prática intensa de actividade física para que se garanta seus benefícios para a saúde. O mínimo de actividade física necessária para que se alcance esse objectivo é de mais ou menos 200Kcal/dia. Dessa forma, actividades que consomem mais energia podem ser realizadas por menos tempo e com menor frequência, enquanto aquelas com menor gasto devem ser realizadas por mais tempo e/ou mais frequentes. (Cunha, 2003)

## 4.2. Como Deve Ser Feita a Escolha da Actividade Física Adequada

A escolha adequada da actividade física deve ser reconhecida como elemento de grande importância para o crescimento e desenvolvimento normal durante a adolescência, bem como para diminuição dos riscos de futuras doenças, a prática de actividade física deve ser sempre seguida e orientada por um grupo que esteja envolvido, um bom professor de Educação Física, médicos, fisioterapeutas, também não deve ser esquecido da necessidade de uma alimentação saudável e equilibrada, consultando um nutricionista. O que devemos ressaltar é o investimento contínuo no futuro, a partir do qual as pessoas devem buscar formas de se tornarem mais activas no seu dia-a-dia, como subir escadas, sair para dançar, praticar actividades como jardinagem, lavagem do carro, passeios no parque. E nunca esquecer de procurar um bom profissional registado no seu devido conselho regional. A escolha deve ser feita individualmente, levando-se em conta os seguintes factores.

- a) **Preferência pessoal:** o benefício da actividade só é conseguido com a prática regular da mesma e a continuidade depende do prazer que a pessoa sente em realizá-la. Assim, não adianta indicar uma actividade que a pessoa não se sinta bem em praticá-lo.



- b) **Aptidão necessária:** algumas actividades dependem de habilidades específicas. Para conseguir realizar actividades mais exigentes, a pessoa deve seguir um programa de condicionamento gradual, começando de actividades mais leves.
- c) **Diagnostico médico:** «Crianças necessitam tanto quanto/e ou até mais da actividade física que os adultos mas, infelizmente, há uma grande carência de estudos que indiquem, com exactidão, a medida necessária de actividade física para as crianças e os adolescentes em questão».

*Em 1993, um grupo formado por organizações científicas, médicas e governamentais, elaborou duas recomendações a serem seguidas pelos adolescentes:*

- Todos os adolescentes devem ser fisicamente activos quase que quotidianamente, participando de uma variedade de actividades físicas prazerosas e que envolvam os principais grupos musculares. Isso auxilia na redução do risco de obesidade e promove a formação de ossos saudáveis.
- Os adolescentes devem realizar exercícios vigorosos como: caminhada acelerada, corrida, subir escadas, basquete, desportos com raquete, futebol, dança, nado de peito, patinagem, exercícios com pesos, esqui, ciclismo, etc. pelo menos três vezes por semana em sessões de 20 minutos ou mais. O exercício vigoroso tem um impacto positivo na saúde psicológica, aumenta a concentração de HDL (colesterol bom) e aumenta a aptidão cardiorrespiratória.

#### 4.3. Riscos da Prática da Actividade Física sem Orientação Adequada

Como tudo na vida, também a actividade física pode ter alguns riscos ou inconvenientes, caso for praticada sem uma orientação adequada. Convém referir que, em termos de actividade física para promoção da saúde, a maioria dos riscos são previsíveis e evitáveis desde que a actividade física praticada seja **adequada** a cada um. Esta adequação tem a ver sobretudo com três aspectos:

- O tipo de actividades realizadas
- O contexto clínico e a faixa etária dos praticantes
- A intensidade a que a mesma decorre.

A não observância dos aspectos escritos acima constitui risco para a saúde e podem associar-se a alguns tipos de lesão, em determinados indivíduos que já são predispostos, são elas:

- a. A falta de conhecimento dos efeitos fisiológicos da AF levar o praticante à exaustão, inclusive com risco de morte por sobrecarga no sistema cardiorrespiratória.
- b. Lesões, fracturas, distúrbios hormonais e as mudanças no humor que devem preocupar os praticantes de actividades físicas e o mais importante, a necessidade de saber se há algum problema cardíaco, respiratório ou articular que, sem orientação, tornam a actividade física um perigo para a saúde em vez de um benefício
- c. Outro problema é a possível frustração do praticante por não atingir seus objectivos com os exercícios, sejam estéticos ou na busca de saúde, pela falta de correcta organização, planeamento e acompanhamento da actividade física, segundo Sérgio (cit. por Porto, 2008)

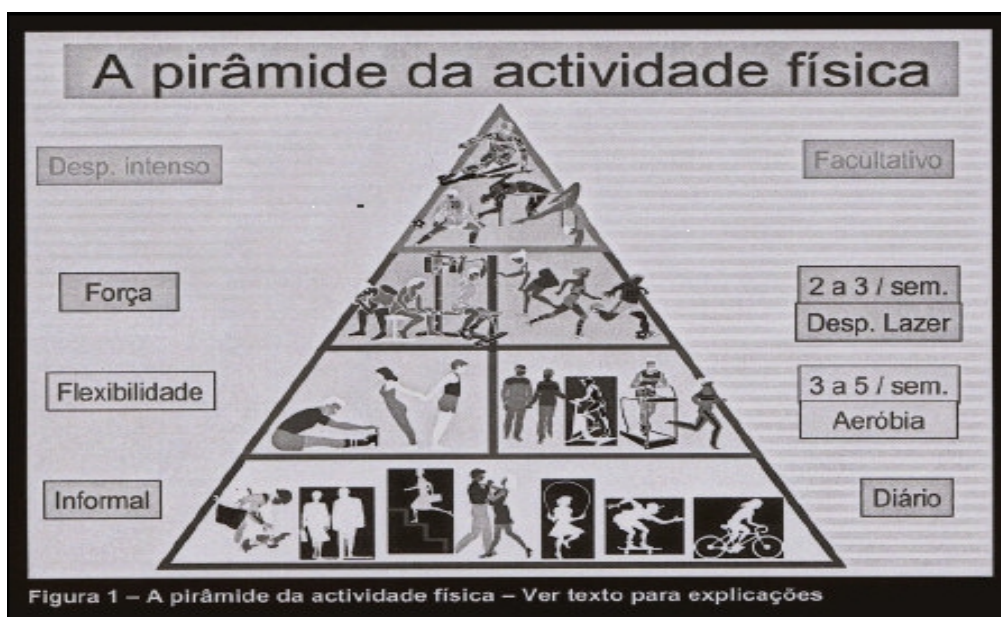
E para que esses problemas sejam evitados, é essencial o acompanhamento de um profissional da área, pois este poderá orientar todas as formas correctas de exercício físico. O profissional de Educação Física é o único profissional capacitado e que tem conhecimento para ministrar a prática da actividade física com segurança e coerência na busca dos objectivos procurados pelo praticante. O educador é capacitado para prescrever um treino que levará em conta o nível de condicionamento físico do praticante, suas limitações e capacidades e, ainda, seus objectivos.

#### **4.3.1. Os Mínimos Necessários de Actividade Física Recomendada**

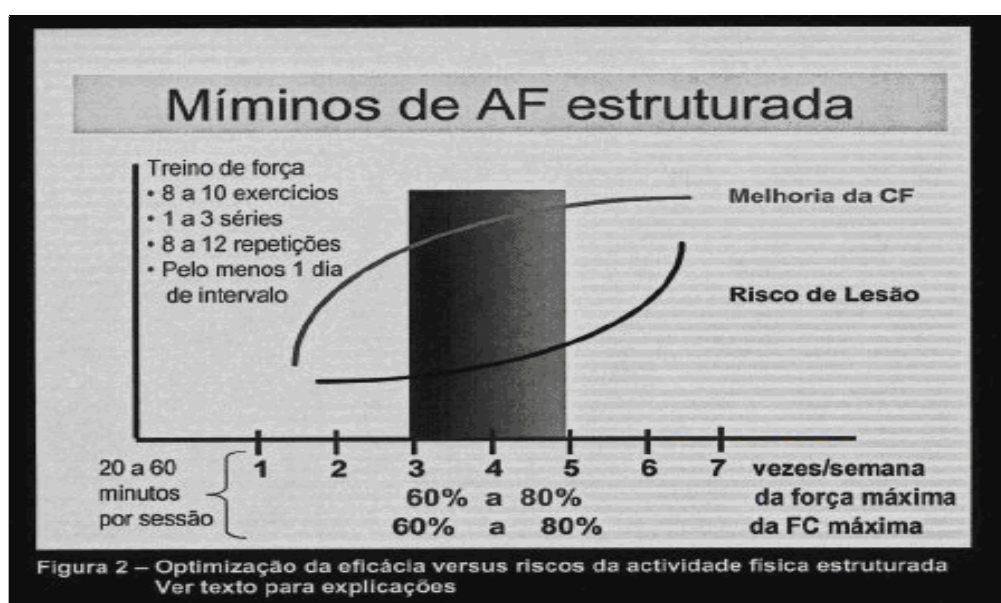
Aquilo que se segue aplica-se à prevenção primária. Está definido que o mínimo dos mínimos da prática da AF que qualquer pessoa necessita é 30 minutos de actividades físicas espontânea, independentemente de ser contínua ou fraccionada em dois ou três períodos, diários. Andar a pé 30 minutos por dia já corresponde a este patamar mínimo e se for num passo mais enérgico será ainda melhor.

Para que toda a população compreenda as orientações actuais, elas costumam expressar-se através da chamada pirâmide da actividade física apresentada na (**figura 1**). À medida que se

sobe na pirâmide aumenta a intensidade das várias actividades físicas mas decresce a necessidade da sua frequência semanal.



É com base neste tipo de esquema que se formulou a (**figura 2**). Esta mostra porque razão o trabalho cardiovascular se situa entre 3 a 5 vezes por semana quando a saúde é o principal objectivo. É que, pela análise da forma das curvas, pode-se verificar que a partir desses valores já não há muito mais ganhos de saúde e o risco de lesões aumenta desproporcionadamente. O mesmo acontece para a relação entre risco de lesão e intensidades da prática, duração de cada sessão e para a sua frequência semanal que obedecem ao mesmo tipo de curvas.



---

American Heart Association; British Medical Association, Themudo e col. (1997)

#### **4.3.2. Especificidades da Actividade Física Dirigida ao Adolescente**

Para o organismo que se encontra em processo de crescimento e desenvolvimento, é importante que a realização das actividades físicas se dê de forma sistemática e metodologicamente organizada, dirigida a cada grupo etário.

Tourinho e Tourinho, (2002) ressaltam a importância da diferenciação entre idade biológica e idade cronológica no planeamento de um programa de actividade física para uma população de adolescentes. Para tal, é necessária a avaliação dos estágios de maturação sexual. A classificação em função da idade biológica possibilita distinguir, de forma mais clara, as adaptações morfológicas e funcionais resultantes de um programa de Treinamento das modificações observadas no organismo decorrentes do processo de maturação, principalmente intensificado durante a puberdade. Além disso, possibilita evitar que adolescentes com as mesmas idades cronológicas, mas com diferentes graus de maturidade, sejam colocados lado a lado em actividades desportivas. Isso geraria um sentimento de frustração no adolescente derrotado que poderia influenciar todo seu relacionamento com os demais do seu grupo ou faixa etária.

### **5. Relação Actividade Física e Doenças Cardiovasculares**

A prática regular e orientada de exercícios físicos, é de extrema importância para a prevenção de doenças cardiovasculares, pois operam mudanças graduais no funcionamento do organismo que justificam a sua importância na defesa deste contra as doenças cardiovasculares. Segundo Vianna (2002), isso só é possível graças as alterações e adaptações que ocorrem no organismo durante e após a pratica de actividades física, alterações e adaptações essas que são os seguintes):

- Melhora o rendimento do coração ao produzir as necessidades energéticas do miocárdio mediante a redução da frequência cardíaca e da pressão sanguínea;

- Aumenta o débito cardíaco à custa de maior volume sistólico e de diminuição da frequência cardíaca;
- Aumenta a diferença artério-venosa de oxigénio, como resultado da distribuição mais eficiente do fluxo sanguíneo para os tecidos activos e da maior capacidade desses tecidos em extrair e utilizar o oxigénio;
- Eleva a taxa total de hemoglobina e beneficia a dinâmica circulatória, o que facilita a capacidade de fornecimento de oxigénio aos tecidos;
- Favorece o retorno venoso e evita o estagnar do sangue nas extremidades do corpo;
- Aumenta a ventilação pulmonar mediante ganho no volume minuto e na redução da frequência respiratória;
- Aumenta o número e a densidade dos capilares sanguíneos dos músculos esqueléticos, oferecendo ainda maior incremento em seus diâmetros durante a realização dos esforços físicos;
- Eleva o conteúdo de mioglobina dos músculos esqueléticos e aumenta a quantidade de oxigénio dentro da célula, o que facilita a difusão do oxigénio para as mitocôndrias;
- Melhora a estrutura e as funções dos ligamentos, dos tendões e das articulações.

Qualquer intensidade de actividade física que vença a inactividade proporciona benefícios em relação ao risco de contrair doenças cardiovasculares. É consensual que o exercício físico de média ou baixa intensidade pode reduzir o risco de doenças cardiovasculares apesar de não exercer influência notória no sistema cardiorrespiratória ou na forma física.

### 5.1. Actividade Física e a Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial é caracterizada pelo aumento permanente, quando em repouso, dos níveis de pressão arterial sistólica e/ou diastólica, ou seja quando esses níveis se encontram acima dos 140 / 90mmHg, respectivamente. Actualmente a hipertensão arterial é uma das doenças com maior prevalência, essas medidas são obtidas por um aparelho de pressão (esfigmógrafo), tendo como causas a hereditariedade, a obesidade, o sedentarismo, o stress, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas e outras (FOSS & KETEVIAN, 2000).

*«Uma das estratégias para a redução da pressão arterial de repouso é a prática regular de exercícios físicos. Diversos estudos têm comprovado um efeito benéfico do treino físico, tanto aeróbio quanto de força, sobre os níveis de pressão arterial*

---

*de repouso. Esses efeitos podem ocorrer como uma adaptação crónica ao treino ou como uma redução dos níveis de pressão arterial depois de uma sessão de exercícios, no que se denomina hipotensão pós exercício». (MEDIANO ET. AL., 2005)*

O efeito do exercício físico sobre os níveis de repouso da pressão arterial de grau leve e moderado é especialmente importante, uma vez que o paciente hipertenso pode diminuir a dosagem dos seus medicamentos anti-hipertensivos ou até ter a sua pressão arterial controlada, sem a adopção de medidas farmacológicas. A tendência de utilizar precocemente agentes farmacológicos foi substituída por agentes não farmacológicos de entre estes, o exercício físico aeróbico que tem sido recomendado para o tratamento da hipertensão arterial sistémica leve. (MONTEIRO & FILHO, 2004)

## **5.2. Actividade Física e Obesidade**

A fase da adolescência é um dos períodos críticos no desenvolvimento de maior acumulo de gordura corporal, concomitantemente, a associação da obesidade a alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados factores de risco para o diabetes mellitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares. Entretanto, a actividade física é um importante determinante das características físicas do adolescente, prevenindo contra mortalidade prematura, uma vez que um maior nível de actividade física contribui para melhorar o perfil lipídico e metabólico, reduzindo a prevalência de obesidade. (Santos, 1992)

## **5.3. Actividade Física e Diabetes**

Com a evolução demasiado rápida da planeta terra em apenas algumas dezenas de anos e artificial, executada pela mão do próprio homem; proporcionando uma instalação progressiva do sedentarismo, foi-se manifestando uma maior predisposição da espécie humana para um conjunto de doenças, de natureza metabólica, endócrina e degenerativa, nas quais se incluem, entre outras, obesidade e diabetes Mellitus, particularmente do tipo 2.

A semelhança das outras formas de tratamentos, a actividade física deve ser prescrita de maneira individual para evitar riscos e otimizar os benefícios, tendo em consideração; o tipo,



a frequência, a intensidade e a duração do exercício recomendado que dependerá da idade, o grau de treinamento anterior e o controle metabólico, a duração da diabetes, e presença de complicações específicas da doença.

Por isso, antes de iniciar a prática sistemática da actividade física, o diabético deve se submeter a exame clínico geral (fundo de olho), presença de neuropatia, osteoartrite, e cardiovascular, incluindo medida possível da prova de esforço (ergometria).

O ajuste na prescrição do exercício será mais eficaz se os esforços foram coordenados pelo: paciente, família, médico, equipa e colaboradores.

A educação em diabético que o permite combinar correctamente a dieta, dosagem de insulina e hipoglicemiantes orais, com o exercício diminui notavelmente os riscos de hipoglicemia e/ou hiperglicemia pós-exercício.

### 5.3.1. Tipos de Actividade Física

- **Actividade Física Aeróbica:** ex: nadar, correr, remar, andar de bicicleta, ginástica aeróbica.
- **Características:** Intensidade (moderada 50 a 80% da frequência Cardíaca Máxima segundo a condição física, idade e grau de Treinamento);
- **Frequência:** todos os dias ou 3 a 4 vezes por semana;
- **Duração:** 20 a 30 minutos diários ou 45 a 60 minutos (3 a 4 vezes por semana).

O tipo de atividade indicada é de natureza aeróbica, que envolve grandes grupos musculares e pode ser mantida por um tempo prolongado. No momento da seleção, é essencial respeitar os gostos e interesses dos pacientes, aumentando assim a aderência ao programa. Apesar do que foram reportados aumentos significativos da tolerância a glicose e da acção da insulina em pessoas que realizam um vigoroso programa de treinamento, o exercício de intensidade menor (50% da frequência cardíaca máxima) pode produzir benefícios importantes e melhorar a condição física dos pacientes sedentários com estado físico debilitado, quando praticado com frequência semanal maior.

Essa última recomendação é válida também no caso da obesidade, pela qual será prescrita a pratica diária de exercício, na medida do possível.

O risco de diabetes do tipo 2 na média que aumenta o IMS e na medida que aumenta a intensidade/duração da actividade física expressa em consumo calórico semanal, esse risco

diminui. Geralmente, o gasto energético deveria ser de 900 a 1500 calorias semanal, para obter benefícios metabólicos e cardiovasculares.

É geralmente aceito que a duração da atividade não deve ser inferior a 20 minutos para os exercícios contínuos e não deve ultrapassar 60 minutos para o mesmo exercício. O exercício prolongado apresenta grandes vantagens, mas aumenta também o risco de hipoglicemiae, por isso, necessita um melhor controlo.

A prática do tipo de actividade física descrita com uma frequência inferior á 2 vezes por semana não fornece benefícios significativos ao nível metabólico e cardiovascular.

Toda sessão de atividade física deve começar e terminar com um período de 5 a 10 minutos de exercícios aeróbicos de baixa intensidade, alongamento e mobilidade articular para reduzir o risco de complicações cardíacas e lesões músculo-esqueléticos. (BOUCHARD et al., 1994)

### 5.3.2. Recomendações

- a. Escolher uma actividade física a gosto e iniciar a prática regular da actividade física escolhida;
- b. Evitar metas inatingíveis, aumentar progressivamente a duração da actividade e a intensidade do esforço;
- c. Praticar diariamente pelo menos durante 20-30 minutos, ou 3 a 4 vezes por semana durante 45-60 minutos;
- d. Se nunca praticou actividade física programada, comece por aumentar as actividades diárias que faz habitualmente, correr, caminhar, subir e descer escadas, etc.
- e. Interromper o exercício antes dos sinais da hipoglicemia, dor no peito ou respiração sibilante;
- f. O sapato utilizado deve ser confortável e as meias de algodão, examine diariamente os seus pés;
- g. • Beber uma quantidade maior de liquido sem calorias nem cafeína como: a água, antes, durante e após a actividade física;
- h. Se quiser conhecer a intensidade do esforço realizado, controle a frequência cardíaca imediatamente logo após o fim do exercício;
- i. Não esquecer de levar açúcar para a sessão da actividade física, pois, pode entrar em um estado de hipoglicemia;



- j. Se caminhar, correr ou andar de bicicleta, evitar as interrupções durante o tempo proposto. Disponível em <http://www.diabete.org.br>)

## 5.4. Actividade Física e o Cancro

O Cancro é uma doença caracterizada por uma população de células que cresce e se dividem sem respeitar os limites normais, invadem e destroem tecidos adjacentes, e podem se espalhar para lugares distantes no corpo, através de um processo chamada metástase. Estas propriedades malignas do cancro diferenciam dos tumores benignos, que são auto-limitados em seu crescimento e não invadem tecidos adjacentes (embora alguns tumores benignos sejam capazes de se tornarem malignos). O cancro pode afectar pessoas de todas as idades, mas o risco para a maioria dos tipos de cancro aumenta com o aumento da idade. O cancro causa cerca de 13% de todas as mortes no mundo, sendo os cancros de pulmão, estômago, fígado, cólon e mama os que mais matam.

Quase todos os cancros são causados por anomalias no material genético de células transformadas. Estas anomalias podem ser resultado dos efeitos de carcinógenos, como o tabagismo, radiação, substâncias químicas ou agentes infecciosos. Outros tipos de anormalidades genéticas podem ser adquiridas através de erros na replicação do DNA, ou são herdadas, e consequentemente presente em todas as células ao nascimento. Segundo, Bacurau, Mota e Matsudo, (cit. por Pedroso et al., 2005), a actividade física praticada de maneira regular e prescrita correctamente está relacionada à redução dos riscos de cancro em até 30%, além de ser um efectivo mecanismo no controle de peso. Nos casos de diagnóstico, estudos apontam o exercício físico como uma forma alternativa na preservação das funções fisiológicas e metabólicas, principalmente na preparação física e psicológica do indivíduo a enfrentar o tratamento. Durante as fases do tratamento, auxilia na manutenção do peso e das funções neuromusculares e no combate de estados de fadiga.

Grande parte dos casos de cancro acontece em indivíduos adultos, afectando principalmente a mama, o pulmão, o intestino, o útero e a pele. Muito embora a herança genética seja um factor de grande relevância, o sedentarismo e um estilo de vida irregular tem sido os principais contribuintes para o crescente número de casos de cancros.

Ser fisicamente activo parece reduzir o risco de certos cancros, sendo a actividade física moderada ou vigorosa que oferece a maior protecção. Reduz ainda o risco de cancro do cólon

ou do recto em cerca de 40 a 50%. A actividade física também poderá ter um efeito benéfico noutros tipos de cancro, mas ainda não existem provas suficientes. (Batista, 2006)

## 5.5. Actividade Física com Asma

As crianças e os adolescentes devem praticar pelo menos 30 minutos de exercício físico moderado por dia. A actividade física deverá ser praticada com «prazer», isto é, não há um tipo de exercício adequado para essa faixa etária, mas sim aquilo que eles quiserem praticar, aquilo que lhes dê mais prazer.

*O importante é que seja uma actividade física contínua,  
«que não seja interrompida» (André Moreira)*

## 5.6. Actividade Física e Saúde Mental

Já no campo da saúde mental, a prática de exercícios físicos ajuda na regulação das substâncias relacionadas com funcionamento do sistema nervoso, melhora o fluxo de sangue para o cérebro, ajuda na capacidade de lidar com problemas do dia-a-dia e com o stress. Além disso, auxilia também na manutenção da abstinência de drogas e do álcool, na recuperação da auto-estima, no combate da ansiedade e do stress e ajuda no tratamento da depressão.

Promove também efeitos no convívio social do indivíduo, tanto no trabalho como na família (FOSS & KETEVIAN, 2000).

## II – PARTE

---



---

# FUNDAMENTAÇÃO PRÁTICO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

---

## 1. Enquadramento

Com este capítulo pretende-se apresentar os resultados de um estudos de casos o desempenho da prática da AF nos adolescentes da faixa etária entre 12 a 18 anos.

Para o efeito foram realizadas inqueritos do tipo Teórico-Empírica, ou seja como o próprio nome diz para além da pesquisa bibliográfica, foi feita recolha de dados através de uma pesquisa de campo. E para a recolha desses dados foi aplicado um questionário a 45 adolescentes oriundo de vários bairros da cidade da praia e todos eles foram escolhidos de forma aleatoriamente e tratamentos e análises dos dados.

Assim se apresenta a análise dos resultados dos inquéritos aplicados aos jovens adolescentes, as conclusões, considerações finais e algumas recomendações.

E é nesta óptica que se pretende organizar este trabalho, sendo que em primeiro lugar apresenta-se os resultados dos inquéritos aplicados aos Jovens Adolescentes e, em seguida o estudo e análises geral dos mesmos. Posteriormente as conclusões e recomendações.

## 2. Objectivo do estudo

Nesta parte do trabalho o objectivo foi a aproximação do terreno para a recolha de informações através de um estudo de caso para avaliar o desempenho da prática da AF nos adolescentes da faixa etária entre 12 a 18 anos.

## 3. Descrição dos instrumentos utilizados

**Questionário** - apresenta o objectivo da sua aplicação, a identificação do inquerido, a natureza e as considerações sobre as respostas. Contém quinze questões e uma observação

pessoal por parte dos inquiridos, sendo algumas dessas questões.

Todas as questões tinham instruções de preenchimento.

O mesmo encontra-se subdividido em quatro partes:

- A primeira parte contém identificação das pessoas inqueridas.
- A segunda parte contém informações sobre a prática da actividade física.
- A terceira parte contém elementos comparativos em relação, ao antes, durante e o depois de iniciar a prática da actividade física.
- Por último recolhe os dados sobre eventuais melhorias no estado de saúde dos inqueridos com a prática da actividade física.

### 3.2. Apresentação e Análise dos Resultados dos Inquéritos

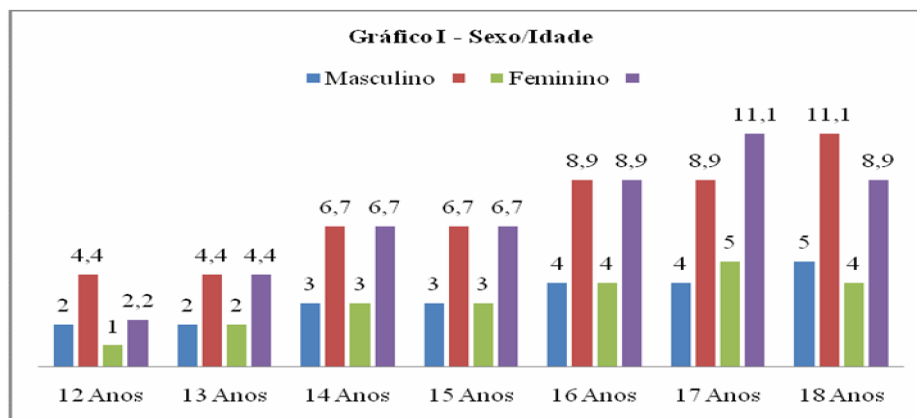
Os resultados do estudo empírico são apresentados através de quadros e gráficos.

#### Resultado do Inquérito

As tabelas e os respectivos gráficos reflectem os resultados da análise e tratamento dos dados fornecidos pelos inqueridos.

**Tabela I – Sexo / Idade**

Idade	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
12 Anos	2	4,4	1	2,2
13 Anos	2	4,4	2	4,4
14 Anos	3	6,7	3	6,7
15 Anos	3	6,7	3	6,7
16 Anos	4	8,9	4	8,9
17 Anos	4	8,9	5	11,1
18 Anos	5	11,1	4	8,9
Total	23	51,1	22	48,9



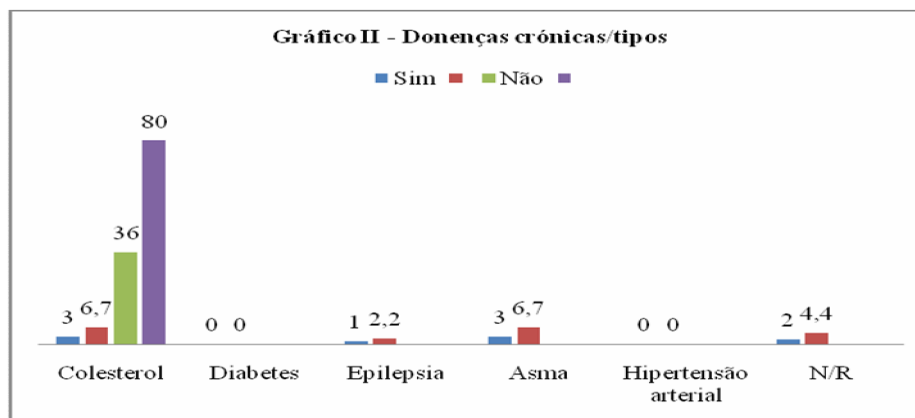
Foram inquiridas 45 pessoas, sendo 23 do sexo masculino que corresponde a 51,1% e 23 do sexo feminino com uma % de 48,9 do total da amostra.

Analisando os dados do Tabela I e/ou do Gráfico I, podemos constatar que as idades das pessoas com maior incidência de prática da actividade física são as pessoas com idades compreendidas entre 16 á 18 anos (cerca de 57,8%), com uma incidência de 26 dos 45 inquiridos, sendo 13 do sexo masculino e 13 do sexo feminino, seguido das pessoas com idades compreendidas entre 14 á 15 anos (cerca de 26,8%), com uma incidência de 12 indivíduos do total, sendo 6 do sexo masculino e 6 do sexo feminino.

**Tabela II – Doenças crónicas/tipo**

Tipo de doença	Sofre de Doenças					
	Sim		Não		N/R	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Colesterol</b>	3	6,7	36	80	2	4,4
<b>Diabetes</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Epilepsia</b>	1	2,2	0	0	0	0
<b>Asma</b>	3	6,7	0	0	0	0
<b>Hipertensão arterial</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	7	15,6	36	77,8	2	4,4

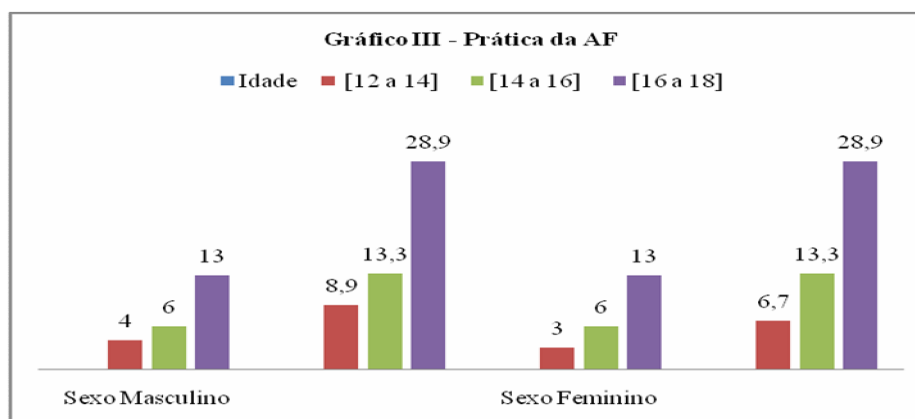
N/R – não sabe/não responde



Da leitura feita da tabela II e/ou do gráfico II, concluímos que 7 dos inqueridos sofrem de doença correspondendo a 15,6% e, 36 não sofre de qualquer doença o que corresponde a 80%, e 2 não sabe/ou não responde (N/R), igual a 4,4%. A doença com maior incidência é a Colesterol e Asma com 3 casos de cada uma o que corresponde 13,4%, seguida da Epilepsia com um, ou seja, 2,2%.

**Tabela III – Pratica actividade física**

Pratica actividade física	Idade	Sexo Masculino		Sexo Feminino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
	[12 a 14]	4	8,9	3	6,7	7	15,6
	[14 a 16]	6	13,3	6	13,3	12	26,6
	[16 a 18]	13	28,9	13	28,9	26	57,8



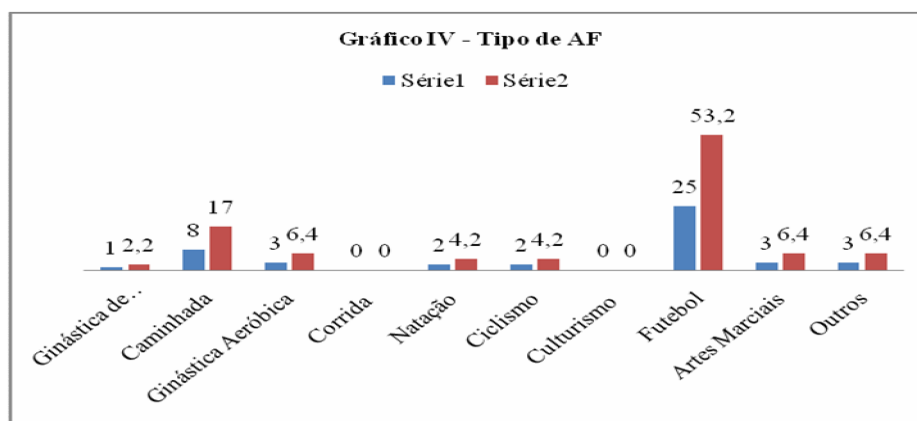
Da leitura a tabela III e/ou do respectivo Gráfico, 23 indivíduos do sexo masculino responderam que praticam AF correspondendo a 51,1% dos inqueridos, sendo 8,9% com idade compreendida entre 12 a 14 anos, 13,3% 14 a 16 anos e 28,9% 16 a 18 anos. Existe equidade entre os dois sexos na incidência da prática da AF.

A prática da AF aumenta na medida que a idade vai aumentando, isto é, há mais praticante da AF na faixa etária entre 16 a 18 anos que corresponde a 28,9% dos praticantes da AF.

**Tabela IV – Tipo de Actividade Física**

Tipo de Actividade Física	Nº	%
Ginástica de Manutenção	1	2,2
Caminhada	8	17
Ginástica Aeróbica	3	6,4
Corrida	0	0
Natação	2	4,2
Ciclismo	2	4,2
Culturismo	0	0
Futebol	25	53,2
Artes Marciais	3	6,4
Outros	3	6,4
Total	47	100

**Nota:** nesta tabela gostaríamos de salientar que houve 47 do total, isto porque alguns dos inqueridos praticam mais do que uma AF.

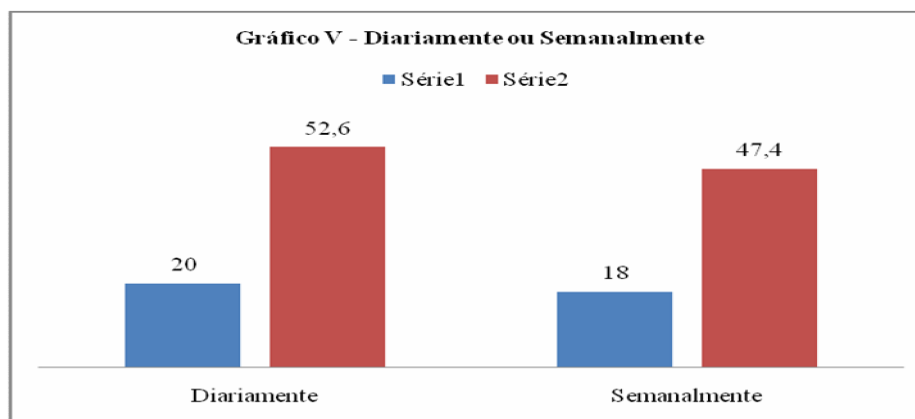




Da leitura feita à tabela III e/ou do respectivo Gráfico, podemos constatar que as actividades físicas com maior incidência são: o futebol com 25 indivíduos dos 38 praticantes da AF, seguida de caminhada com 8, artes marciais, ginástica aeróbia e, outros com 3, natação e ciclismo com 2, ginástica de manutenção com 1. Podemos realçar que dos inquiridos praticantes da AF, o futebol é o preferido pela camada juvenil com 53,2% do total e os restantes, caminhada com 17% dos inquiridos, artes marciais, ginástica aeróbia e, outros com 19,2%, natação e ciclismo 8,4%, ginástica de manutenção com apenas 2,2%.

**Tabela V – Diariamente ou Semanalmente**

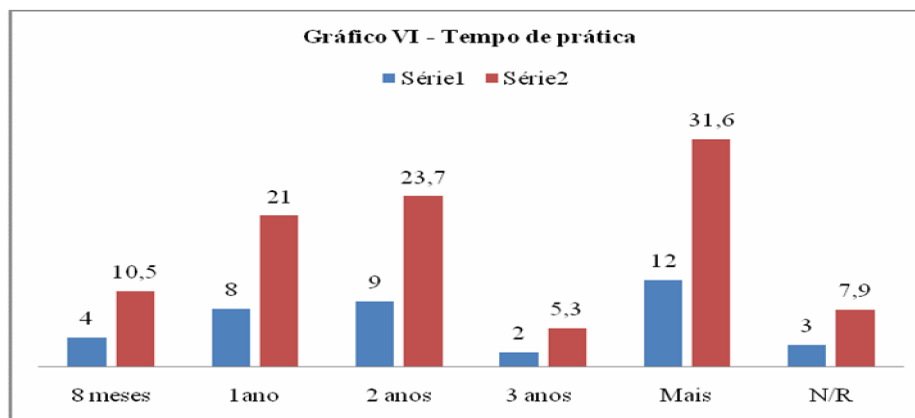
Diariamente ou Semanalmente	Diariamente		Semanalmente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	20	52,6	18	47,4	38	100



Ao analisar as respostas dos inquiridos, segundo as análises da tabela V e /ou gráfico V, verifica-se que houve 20 inqueridos que praticam AF diariamente correspondendo 52,2% e 18 que praticam semanalmente, ou seja 47,4% do total.

**Tabela VI – Tempo de Prática**

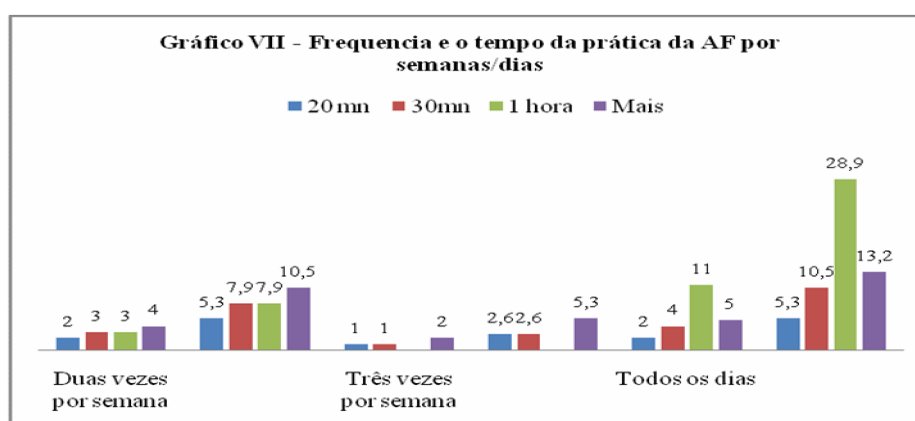
Tempo de prática	8 meses		1 ano		2 anos		3 anos		Mais		N/R		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	4	10,5	8	21	9	23,7	2	5,3	12	31,6	3	7,9	38	100



Da análise feita a tabela VI e/ou do respectivo Gráfico, pôde-se constatar que, a maior parte dos inquiridos tiveram mais do que 3 anos da prática da AF, com uma incidência de 12 dos 38 praticantes o que equivale a 31,6%, de seguida podemos encontrar os indivíduos com 2 anos tendo 23,7%.

**Tabela VII – Frequência e o tempo da prática da AF por dias / semanas**

Frequência	Duas vezes por semanas		Frequência	Três vezes por semanas		Frequência	Todos os dias		Total	
	Nº	%		Nº	%		Nº	%	Nº	%
20 m n	2	5,3	20 m n	1	2,6	20 m n	2	5,3	5	13,2
30 m n	3	7,9	30 m n	1	2,6	30 m n	4	10,5	8	21
1 hora	3	7,9	1 hora	0	0	1 hora	11	28,9	14	36,8
Mais	4	10,5	Mais	2	5,3	Mais	5	13,2	11	29
Total	12	31,6	Total	4	10,5	Total	22	57,9	38	100

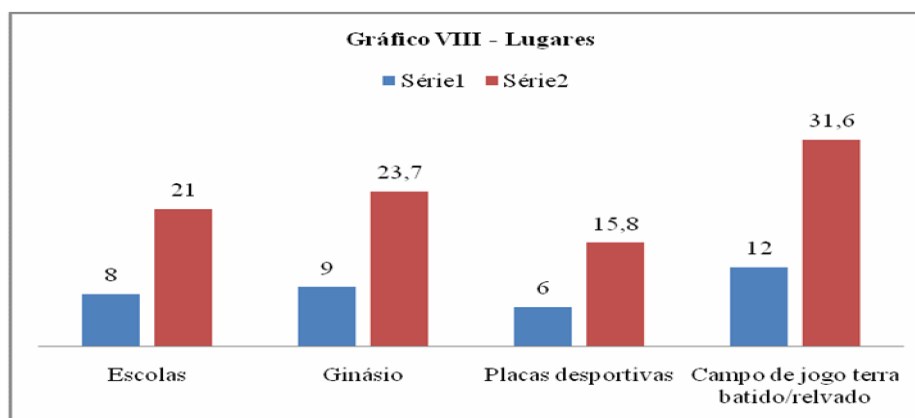


Ao analisar a tabela VII e/ou o gráfico do mesmo numero, pode-se constatar que do total da amostra, 22 indivíduos, o equivalente a 57,9% alegam que pratica a AF todos os dias, 12 inqueridos, ou seja 31,6% duas vezes por semanas e apenas 4 com 10,5% praticam a AF três vezes por semana.

Segundo as recomendações de Batista (2006), & Moreira, realçando que as pessoas devem praticar as AF entre 30mn á 1 hora/1:30 hora e de 3 á 5 sessões semanais em prol da saúde e do bem-estar, podemos verificar que apenas três indivíduos respeitam essas recomendações, equivalendo a 7,9% do total, com exceção de 1 que pratica AF três vezes semanais, mas com uma frequência de 20mn e, a maioria não respeitam, ou seja, 34 praticam a AF fora do estabelecido pelo Batista (2006), & Moreira o equivalente a 89,5%, sendo elas com uma frequência que varia desde 20mn a mais do que 1 hora de duração.

**Tabela VIII – Lugares**

Lugares	Nº	%	Total	
			Nº	%
<b>Escolas</b>	8	21	8	21
<b>Ginásio</b>	9	23,7	9	23,7
<b>Placas desportivas</b>	6	15,8	6	15,8
<b>Campo de jogo terra batido/relvado</b>	12	31,6	12	31,6
<b>Outros</b>	3	7,9	3	7,9
<b>Total</b>	38	100	38	100

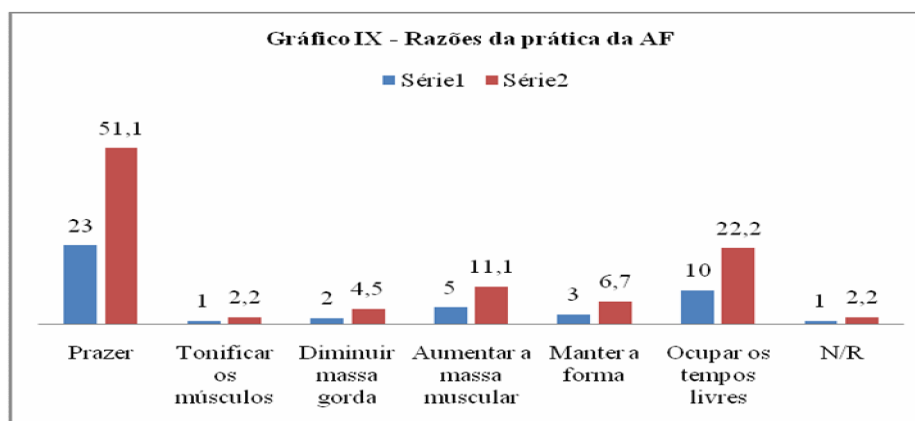


Quanto aos lugares de treinamento, segundo os dados da leitura feita a tabela VIII e/ou do gráfico, o campo de jogo, (terra batida/relvado) é o lugar com maior índice de frequência,

com 12 ocorrências o que corresponde a 31,6%, logo de seguida o ginásio com 9, equivalendo a 23,7%, escolas com 8 ou seja 21%.

**Tabela IX – Razões da prática de actividade física**

Razões da prática de actividade física	Nº	%
<b>Prazer</b>	23	51,1
<b>Tonificar os músculos</b>	1	2,2
<b>Diminuir massa gorda</b>	2	4,5
<b>Aumentar a massa muscular</b>	5	11,1
<b>Manter a forma</b>	3	6,7
<b>Ocupar os tempos livres</b>	10	22,2
<b>N/R</b>	1	2,2
<b>Total</b>	45	100

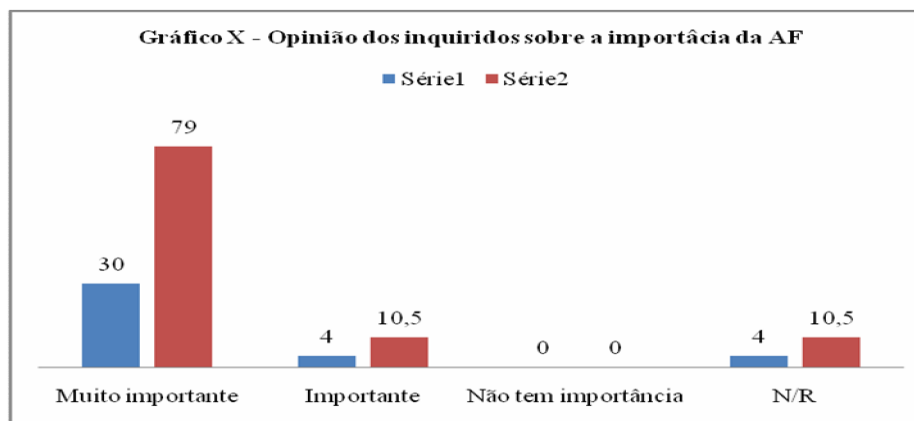


Como consta nos dados da tabela IX e/ou do gráfico, de entre os motivos da prática da AF, o prazer lidera com 23 ocorrências o equivalente a 51,1%, em seguida ocupação de tempos livres com 10, equivalente a 22,2% e aumentar a massa muscular com 5 ou seja 11,1%.

**Tabela X – Opinião dos inquiridos sobre a importância da actividade física**

Opinião dos inquiridos sobre a importância da actividade física	Nº	%
<b>Muito importante</b>	30	79

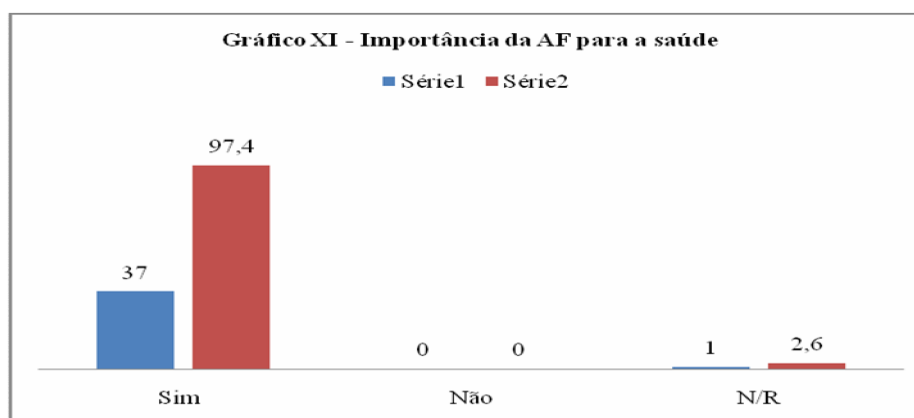
<b>Importante</b>	4	10,5
<b>Não tem importância</b>	0	0
<b>N/R</b>	4	10,5
<b>Total</b>	38	100



Referente ao análise da tabela X e/ou gráfico do mesmo numero, a maior parte dos inqueridos disseram que a AF é muito importante, tendo do total da incidencia 30 ocorrencias o que corresponde a 79%, e de seguida o importante e N/R ambas com 4 ocorrencias o equivalente a 10,5% respetivamente.

**Tabela XI – Importância da actividade física para a saúde**

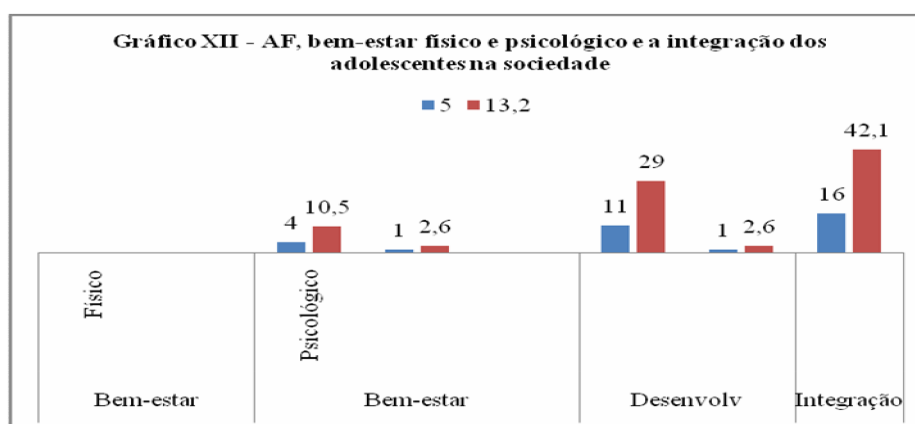
<b>Importância da actividade física para a saúde</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>		<b>N/R</b>		<b>Total</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
	37	97,4	0	0	1	2,6	38	100



Da análise feita a tabela XI e/ou gráfico, verifica-se que a maior parte dos inqueridos, 37 o equivalente a 97,4% disseram que a AF tem importância para a saúde e apenas 1 inquerido N/R o que corresponde a 2,6% do total. Isto significa que existe um alto nível de informação sobre a importância da AF para a saúde.

**Tabela XII – A contribuição e/ ou benefícios da AF para o bem-estar físico e psicológico e a integração dos adolescentes na sociedade**

A AF contribui para, o bem-estar físico e psicológico, o desenvolvimento e a integração dos adolescentes na sociedade	Bem-estar								Total	
	Físico				Psicológico					
	Sim	%	Não	%	Sim	%	Não	%	Nº	%
	5	13,2	0	0	4	10,5	1	2,6	10	26,3
	Desenvolvimento				Integração					
	Sim	%	Não	%	Sim	%	Não	%	Nº	%
	11	29	1	2,6	16	42,1	0	0	28	73,7

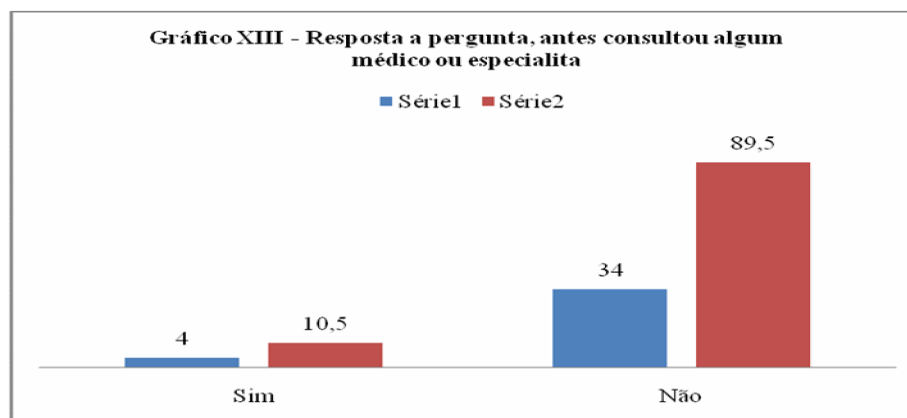


Ao analisar as respostas dos inquiridos na tabela XII e/ou gráfico, conclui-se que a maior parte dos indivíduos estão de acordo que a AF contribui para a integração dos adolescentes na sociedade com 16 ocorrências, o equivalente a 42,1%, seguida do desenvolvimento com 11 incidências, ou seja, 29%.

Os mesmos alegaram que a actividade física lhos faz sentir mais aliviado e lhos ajuda a esquecer os problemas.

**Tabela XIII – Diagnóstico médico e/ou especialista**

Antes consultou um médico	Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	4	10,5	34	89,5	38	100

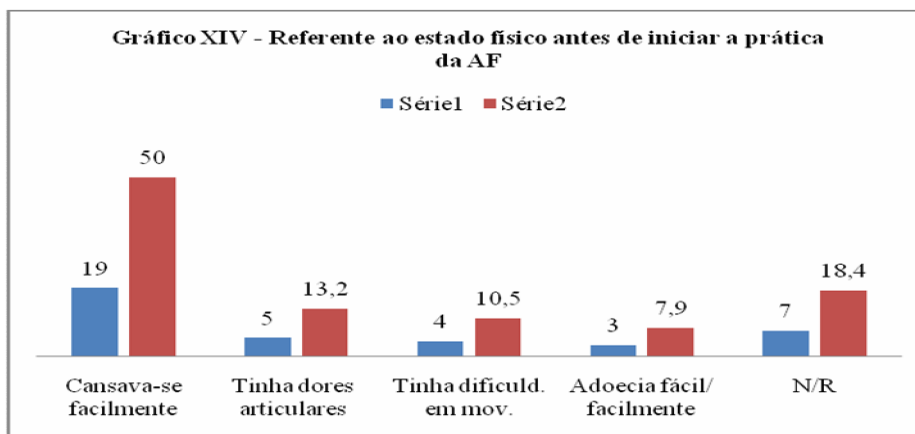


Analisando a tabela XIII e/ou o Gráfico da mesma, referente a consulta ao médico/especialista antes de iniciar a prática da AF, constatamos que dos 38 representantes que praticam a AF da nossa amostra, 34 o que corresponde a 89,5% responderam não, e um número muito reduzido, 4 equivalente a 10,5% responderam que sim.

Facto que não deixa de ser preocupante, isto porque qualquer pessoa quando decide praticar a AF, a partida já deve saber que terá inúmeras vantagens, mas isso só terá se for previamente orientada ou seguida por um médico ou um profissional da área.

**Tabela XIV – Estado físico dos inqueridos, antes de iniciarem a prática da actividade física**

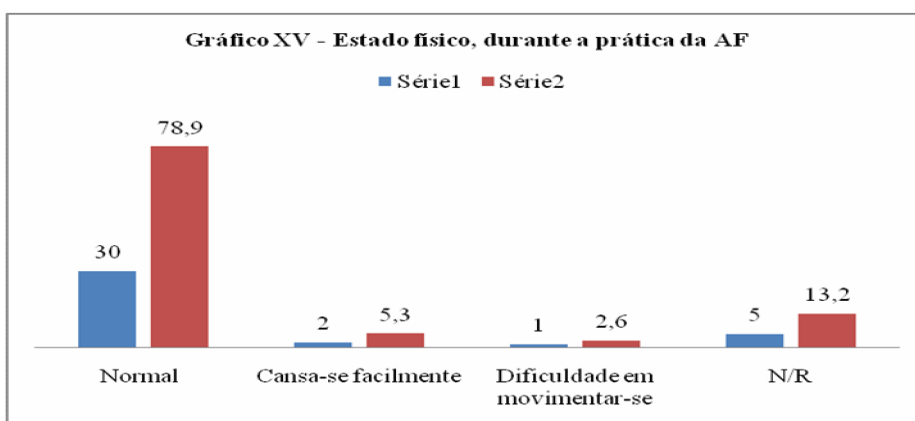
Antes de iniciar a prática da actividade físico	A nível físico (a) sentia-se:	Nº	%
	Cansava-se facilmente	19	50
	Tinha dores articulares	5	13,2
	Tinha dificultd. em mov.	4	10,5
	Adoeceia fácil/ facilmente	3	7,9
	N/R	7	18,4
	<b>Total</b>	38	100



Da análise feita a tabela e/ou gráfico XIV, verifica-se que a maior parte dos inquiridos, disseram que cansava-se facilmente antes de iniciarem a prática da AF ou seja 19, equivalente a 50%. E 5 inquiridos sentiam dores articulares, o que corresponde a 13,2%. Isto permite concluir que a falta da prática da AF afecta negativamente a saúde do indivíduo.

**Tabela XV – Estado físico, durante a prática da actividade física**

Durante a prática da actividade física	A nível físico (a) sente-se:	Nº	%
	Normal	30	78,9
	Cansa-se facilmente	2	5,3
	Dificuldade em movimentar-se	1	2,6
	N/R	5	13,2
	Total	38	100

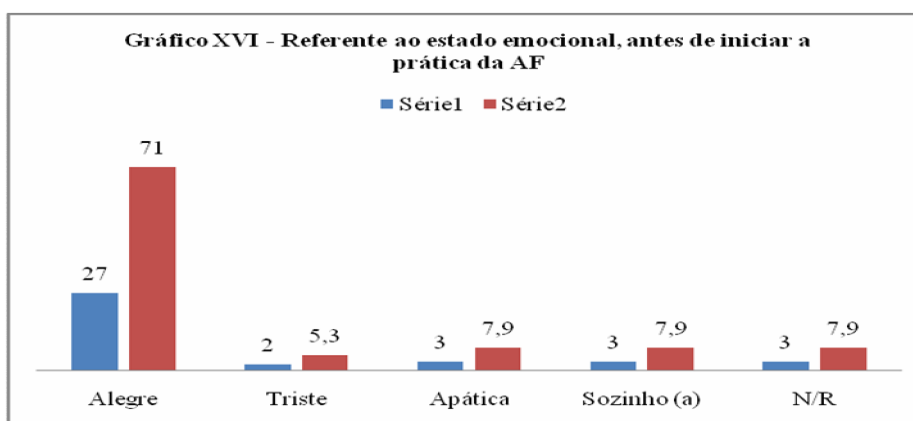




Da leitura feita a tabela XV e/ou do respectivo gráfico, a nível físico, em relação a tabela XV deparamos que durante a prática da AF, houve uma subida das ocorrências 26 inquerido, equivalente 78,9% afirmam que se sentem normal e apenas 7,9% dos inquiridos sentem problemas.

**Tabela XVI – Estado emocional, antes de iniciar a prática da actividade física**

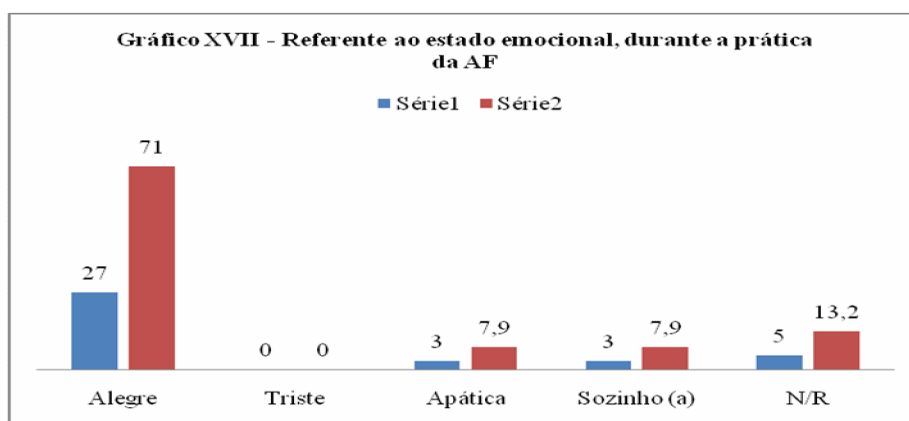
Antes de iniciarem a prática da actividade física	A nível emocional sentia-se	Nº	%
	Alegre	27	71
	Triste	2	5,3
	Apática	3	7,9
	Sozinho (a)	3	7,9
	N/R	3	7,9
	<b>Total</b>	38	100



A nível emocional, a tabela XVI e/ou o gráfico mostra que antes de iniciar a prática da AF, 27 inqueridos ou seja, 71%, dizem que sentiam -se alegres. Com isto pode-se concluir que a maior parte das pessoas que praticam AF sentem-se alegres antes do início de cada sessão.

Tabela XVII – Estado emocional, durante a prática da actividade física

Durante a prática da actividade física	A nível emocional sente-se	Nº	%
	Alegre		
	Triste	0	0
	Apática	3	7,9
	Sozinho (a)	3	7,9
	N/R	5	13,2
	Total	38	100



Ao analisarmos a tabela XVII e/ou o referido gráfico relativa a nível emocional durante a prática da AF, concluímos que 27 inquiridas disseram que se sentiram alegres, por conseguinte, a mesma percentagem que sentiam alegres antes de iniciarem a AF.

Tabela XVIII – Melhorias verificadas no estado de saúde após iniciar a prática da actividade física

Melhorias verificadas no estado de saúde após iniciar a prática da	Ao deslocar-se	Nº	%	Ao movimentar-se	Nº	%
	Maior agilidade	31	81,6	Maior mobilidade	26	68,4
	Menor agilidade	0	0	Menor mobilidade	0	0
	Mesma agilidade	5	13,2	Mesma mobilidade	8	21,1
	N/R	2	5,2	N/R	4	10,5
	Total	38	100	Total	38	100
	Ao terminar as tarefas	Nº	%	Ao dormir	Nº	%
	Mais cansaço	6	15,8	Com mais facilidade	32	84,3
	Menos cansaço	25	65,8	Com menos facilidade	1	2,6

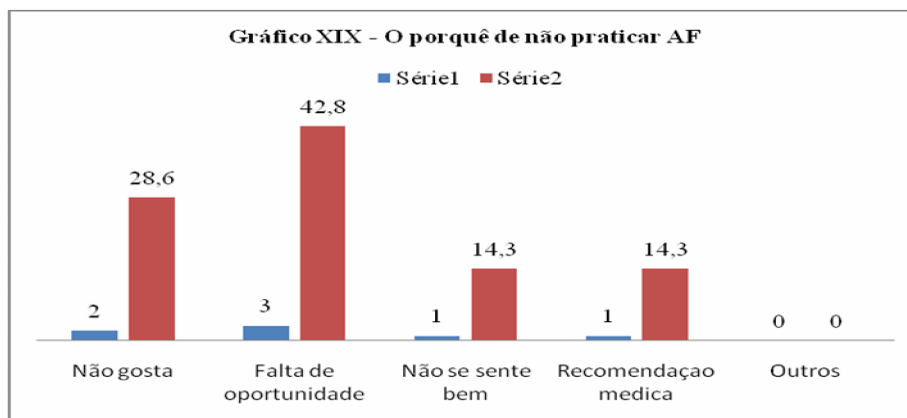
	Mesmo cansaço	6	15,8	Mesma facilidade	4	10,5
	N/R	1	2,6	N/R	1	2,6
	Total	38	100	Total	38	100
	No caso de medicação	Nº	%			
	Houve diminuição	23	60,6			
	Aumentou	1	2,6			
	Manteve	10	26,3			
	N/R	4	10,5			
	Total	38	100			

No que concerne as melhorias do estado de saúde das pessoas, após a prática da actividade física, segundo a análise feita a tabela XVIII, a **nível de deslocamento**, a grande maioria (81,6%) constata que houve uma maior agilidade, 13,2% manteve e 5,2 não responderam (N/R). Em relação **ao movimentar-se**, de acordo com a tabela, podemos constatar que cerca de 68,4% aumentou a amplitude dos movimentos, 21,1% mantiveram e 10,5% N/R. No que diz respeito, a **finalização das tarefas**, 15,8% afirmam sentir-se mais cansado, mais de metade 65,8% confessa se sentir-se menos cansado, 15,8% diz ter se mantido, e apenas 2,6 N/R. constata-se que a maioria das pessoas, 84,3% alega que após iniciar a prática da AF conseguem dormir com maior facilidade e apenas 2,6% afirmam ter menos facilidade. Quanto ao caso de **medicação** verificamos que 60,6% afirmam terem diminuído a medicação, 2,6% diz ter aumentado 26,3%.

### Dados relativos aos inqueridos que não praticam a actividade física (AF).

Tabela XIX – Causa de não praticar a actividade física

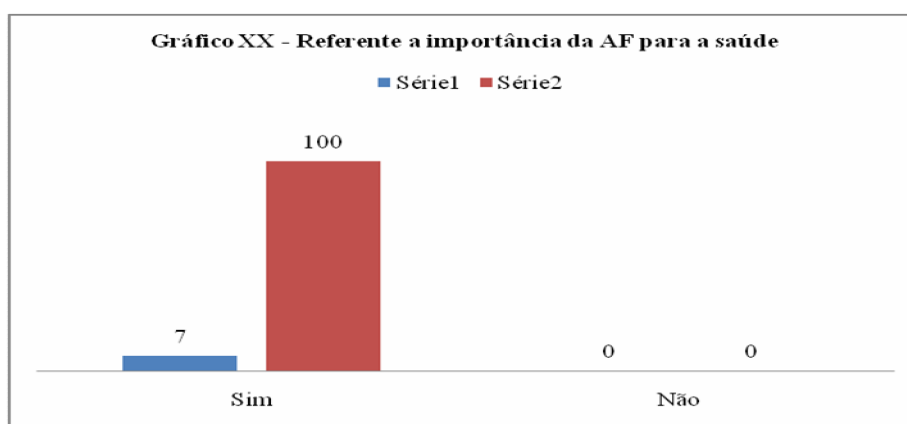
Causas	Nº	%
Não gosta	2	28,6
Falta de oportunidade	3	42,8
Não se sente bem	1	14,3
Recomendação medica	1	14,3
Outros	0	0
Total	7	100



Ao analisar as respostas dos inquiridos sobre a causa de o porquê não praticar a AF verifica-se que das 7 ocorrências, 2 alegam que não gostam, o que equivale a 28,6%, 3 por falta de oportunidade, correspondendo a 42,8%.

**Tabela XX – Referente a importância da actividade física para a saúde**

Considera a Actividade Física importante para a saúde	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
	7	100	0	0
<b>Total</b>	7	100	0	0

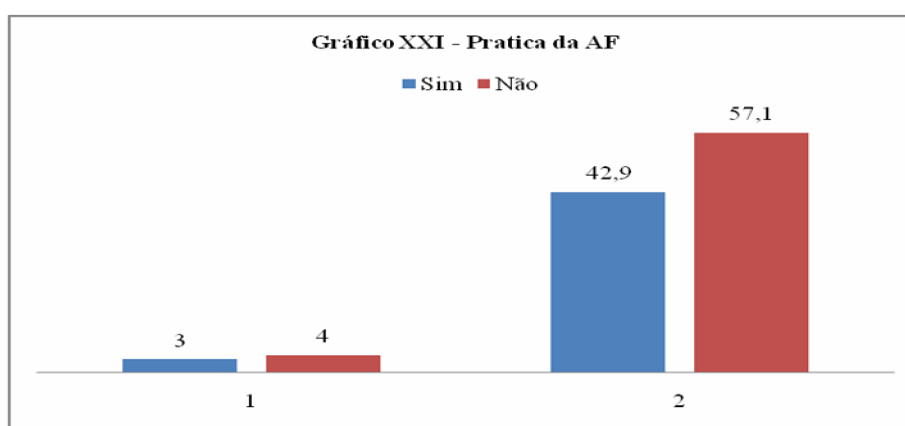


Relativamente a leitura feita a tabela XX e/ou do grafico, quanto a importancia da AF, dos 7 inqueridos, equivalente a 100% responderam afirmativamente que a actividade fisica é importante para a saude.

Segundo eles a AF, nos ajuda na recuperaçao de muitas doenças, a ter um melhor aproveitamento nas aulas, faz bem para a saúde de uma pessoa, faz nos sentir alegre e viver mais saudavel.

**Tabela XXI – Alguma vez praticou a actividade física**

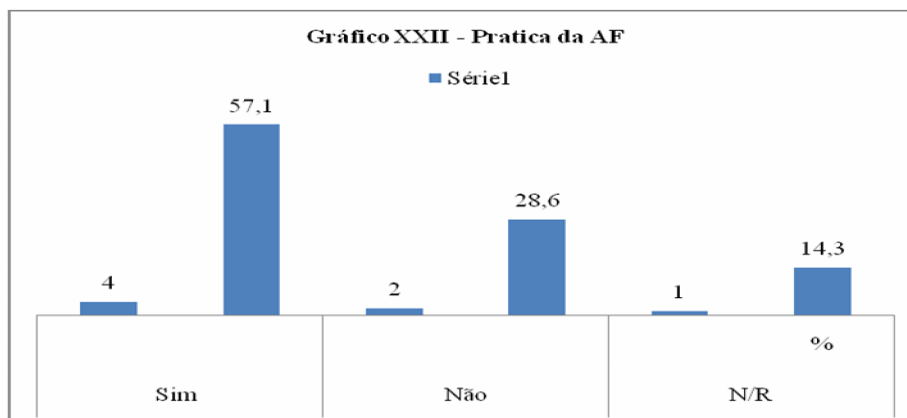
Alguma vez praticaste actividade física	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
	3	42,9	4	57,1
<b>Total</b>	3	42,9	4	57,1



Quanto a pratica da AF, segundo a analise feito a tabela XXI e/ou o gráfico podemos constatar que dos 3 inqueridos (42,9%), afirmam que alguma vez praticaram a AF, alegando que durante essa prática se sentiram normal e agil, e 4 afirmam nunca ter praticado a AF, o equivalente a 57,1% da amostra.

**Tabela XXII – Prática da actividade física contribui para o tratamento e/ou prevenção de inúmeras doenças**

Pratica actividade física	Sim		Não		N/R	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	4	57,1	2	28,6	1	14,3
<b>Total</b>	4	57,1	2	28,6	1	14,3



Da análise feita a tabela XXII e /ou do gráfico relativamente a pergunta se a prática da actividade física contribui para o tratamento e/ou prevenção de inúmeras doenças, 4 inqueridos o equivalente a 57,1% afirmam que sim, 2, que corresponde a 28,6% responderam não e 1 não respondeu.

## Análise Geral dos Resultados

Antes de entrarmos propriamente no análise dos dados obtidos, convém realçar que todos os inqueridos que constituem a nossa amostra pertencem a ilha de Santiago (100%), mais propriamente do concelho da Praia, com a idade compreendida entre os 12 a 18 anos, sendo 51,1% são do sexo masculino e 48,9% do sexo feminino.

Quanto as actividades laborais constatamos que todos eles são estudantes, 88,9% são do Ensino Secundário e 11,1% são do Ensino Primário.

No que tange ao tópico se sofre de alguma doença crónica concluímos que, das pessoas inquiridas 15,6% sofrem dessa doença e o que prevalece com maior incidência é o colesterol e a asma. Também concluímos que 84,4% dos inqueridos praticam as actividades físicas.

Relativamente a frequência da prática da actividade física verificamos que, maioria dos inqueridos pratica a actividade física todos os dias e com uma duração mínima de vinte minutos e de entre os quais, o mais praticado é o futebol, facto que é o indiscutível tendo em conta que o futebol para além de ser mais motivante, também facilita na integração dos mesmos tanto nos meios a onde estão inseridos como também na sociedade de uma forma geral. Tanto estes factos leva-nos a querer que advêm da recomendação médica a priori, tendo

em conta o factor duração (tempo de pratica e frequência) e a carga, mas não, isto porque das ocorrências que tivemos apenas 10,5% afirmam ter consultado antes um medico e/ou especialista. Diante deste facto, leva-nos a querer que isto tudo não deixa de ser preocupante uma vez que a AF qualquer que seja provoca gasto de energia e para isso a pessoa tem que estar apto.

Tais resultados demonstram que, antes de iniciar a prática do exercício físico os indivíduos que fizeram parte da nossa amostra apresentavam algumas dificuldades tanto a nível físico como emocional e com a prática superaram (em parte) as dificuldades dantes surgidas.

No que diz respeito a melhoria do estado de saúde verificamos que, as pessoas que constituem a nossa amostra, com a prática da actividade física passaram a deslocar-se com maior agilidade, a realizar-se os movimentos com maior amplitude, sentem-se menos cansado ou normal quando terminam as tarefas, dormem com mais facilidade e sem perturbação no sono, também houve diminuição das insónias, medicamentos e sintomas das doenças.

## Conclusão

Para concluir gostaríamos de salientar que essas pesquisas bibliográficas e documentais que tivemos de fazer sobre a temática em estudo contribuíram de modo significativo para aquilo que é hoje a nossa concepção teórica deste temático. Pensamos que conseguimos dar respostas aos principais anseios conceptuais iniciais do trabalho. Por outras palavras, serviu para criarmos uma espécie de refinamento da linguagem, tendo em conta o pano de fundo, a temática em estudo. Clarificámos os termos ligados ao assunto e as definições convenientes para o trabalho, adquirimos novas definições, criando assim uma linguagem apropriada, referindo aos fenómenos e assuntos pelos termos apropriados como convém. Neste campo, pensamos ter abordado de forma satisfatória as necessidades conceptuais iniciais.

Fazendo uma retrospectiva sobre a nossa motivação inicial para desenvolver uma investigação no âmbito da Actividade Física nos adolescentes, mais especificamente no que diz respeito ao valor da actividade física em geral e também para a Integração dos adolescentes na sociedade, deveu-se ao facto de que, como já explicamos na introdução, e de termos tido a oportunidade de sermos confrontados com essa problemática diariamente através dos noticiários, mas também com o estilo de vida que a nossa sociedade tem tido.

Sendo assim, formamos uma convicção de que o problema irá se consumir, com construção e apetrechamento de mais espaços nas escolas, bairros, praia de mar, estádios, placas desportivos, pavilhões, etc. Exposições de seminários e palestras sensibilizadoras para alunos/adolescentes, professores/profissionais da área pais encarregado de educação sobre a necessidade de incluírem os seus filhos/adolescentes nas actividades físicas desportivas. De facto, confirmamos que isto está a ser feito, mas as infra-estruturas ainda se faz falta.

Os inquéritos de opinião confirmaram a Hipótese inicial do trabalho que elege a AF como meio excelente para a Integração dos adolescentes na sociedade, embora na prática o processo possa falhar muitas vezes por falta de condições e instrumentos.

Por tudo isso, afirmamos que valeu a pena ter feito este trabalho, apesar das inúmeras dificuldades e constrangimento encontradas, pensamos ter conseguido atingir amplamente os objectivos preconizados.



## Recomendações

Perante os dados obtidos através das análises feito aos inqueritos, leva nos a querer que há uma maior participação/sensibilização, embora necessitando de uma nova pedagogia junto da sociedade para incentivar, sensibilizar a prática desportiva e a actividade física não somente nas camadas juvenis, mas em todas as idades e em particular nos adolescentes, uma vez que nesta fase para além deles estão em fase de crescimento/desenvolvimento também estão na fase de descoberta e de sociabilidade. E para que esse facto se consuma há um conjunto de medidas que urge adoptar tendo em conta que tudo ou quase tudo está por desvendar a esse respeito em termos de conhecimento de socialização e sensibilização tanto da parte das entidades estatais como da sociedade cabo-verdiana para uma matéria que é de extrema importância para o desenvolvimento sustentado do país, o desporto.

Para tal, primeiramente sugere-se que as aulas de Educação Física deveriam fazer parte não somente do curriculum escolares desde o ensino básico, mas que fosse ministrada aos alunos e que haja obrigatoriamente as programações na comunicação social através de programas especiais elaborados pelos especialistas desta área, todos deveriam promover corridas e marchas para as pessoas de todas as idades em datas especiais, realizações de sessões de ginásticas nas praças, nas praias de banho pelas pessoas voluntárias e isso teria sucesso se houvesse estímulos mais espaço específicos e com condições.

É de salientar que Cabo Verde, poderia ser uma potência mundial a nível do desporto, principalmente no atletismo, se houvesse o mesmo empenho, o mesmo investimento que esta se fazendo no futebol certamente que o Atletismo em Cabo Verde estaria num patamar bem mais acima.

Também deveria criar uma lei que obriga não somente nas escolas, mas também em todas as instituições, associações que ministram/realizam actividades ligado ao actividade física e/ou desporto, que os alunos/praticantes apresentasse logo na inscrição um atestado medico ou um aval dum especialista. E criar um órgão que especionam se estas normas estão a ser cumpridas com regularidade.

Estamos convencidos que tais acções teriam um impacto muito forte na diminuição e minimização das consequências das doenças e principalmente na prevenção de inúmeros

acidentes cardiovascular. Também tornaria a vida de todos muito mais alegres e fácil, enfim, reduzi certamente grande percentagem nas despesas que o Estado tem para cobrir nos respectivos tratamentos e medicamentos.

Acredita-se que este estudo apesar de simples poderá trazer algum contributo para aqueles que porventura lerem este trabalho e que o mesmo irá servir de documento de base para o aprofundamento de temas relacionados com a adolescência.

# Anexos



---

**Instituto Superior de Educação**

Curso Bacharelato em Educação Física

Departamento de Educação Física

**Trabalho de fim do Curso**

Aos Adolescentes

---

O presente questionário destina-se aos adolescentes com a faixa etária entre 12 a 18 anos. O objectivo é recolher dados, que se enquadra no âmbito de Investigação Científica para a realização do trabalho de fim de Curso com vista a obtenção do grau de Bacharelato em Educação Física.

Para este propósito gostaria de lhe solicitar, que responda com sinceridade a todas as questões, seguindo as ordens pela qual elas estão apresentadas.

Agradeço desde já pela sua colaboração, não é necessário escrever o seu nome, garantindo deste modo o absoluto anonimato.

**O estudante**

---

*(José Maria Moniz Delgado)*

---

**POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO E, SÓ DEPOIS RESPONDA**

---

**Identificação pessoal**

1. Idade \_\_\_\_\_ anos (escreve a sua idade)
  2. Sexo (assinala com uma x)
  3. Masculino ☐ Feminina ☐ Residência \_\_\_\_\_
  4. Concelho \_\_\_\_\_
  5. **Sofre de doença crónica?** (assinala com um x)
    - a. Sim ☐
    - b. Não ☐
  6. **Praticas Actividade Física?** (assinala com um x)
    - a- Sim ☐
    - b- Não ☐ (se não vai logo para a pergunta 11)
-

**6.1. Se sim, que tipo de Actividade Física praticas?**

- a- Ginástica de manutenção ☐ b- Caminhada ☐ c- Corrida ☐ d- Ginástica ☐ e- Aeróbia ☐ f- Natação ☐ g- Ciclismo ☐ h- Futebol ☐ i- Culturismo ☐ j- Artes Marciais ☐ k- Outro(s) ☐ Quais? \_\_\_\_\_

**6.2. Pratica-as diariamente ou semanalmente?**

- a. Diariamente ☐  
b. Semanalmente ☐

**6.3. Há quanto tempo praticas Actividade Física?**

- a. 6 meses ☐ b. 8 meses ☐ c. 1 ano ☐  
d. 2 anos ☐ e. 3 anos ☐ f. mais ☐

**6.4. Quantas vezes por dia: \_\_\_\_\_**

Com que frequência?

- 20mn ☐  
30mn ☐  
1 hora ☐  
Mais ☐

**b) Quantas vezes por semana: \_\_\_\_\_**

Com que frequência?

- 20mn ☐  
30mn ☐  
1 hora ☐  
Mais ☐

**7. Em que lugar costuma praticar Actividade Física? (assinala com um x)**

- a. Escolas ☐  
b. Ginásio ☐  
c. Placas desportivas ☐  
d. Campo de jogo ☐  
e. Outros ☐ Quais? \_\_\_\_\_

**8. O quê que te levou a praticar Actividade Física? (assinala com um x)**

- a. Prazer ☐  
b. Tonificar os músculos ☐  
c. Diminuir a massa gorda ☐  
d. Aumentar a massa muscular ☐

- e. Manter a forma ☐
- f. Ocupar tempo livre ☐
- g. Recomendação médica(a) ☐
- h. Outros ☐ Quais? \_\_\_\_\_

**9. O que achas sobre a importância da Actividade Física?** (assinala com um x)

- a. Muito importante ☐ c. Importante ☐ b. Não tem nenhuma importância ☐

**9.1. Achas a Actividade Física importante para a sua saúde?** (assinala com um x)

- a. Sim ☐
- b. Não ☐

**9.2. Achas que a Actividade Física contribui para:** (assinala com um x)

- a. Bem-estar físico ☐
- c. Desenvolvimento ☐
- b. Bem-estar psicológico ☐
- d. Integração na sociedade ☐
- e. Justifica: \_\_\_\_\_

**9.3. Conheces os benefícios da prática de Actividade Física?**

- a. Sim ☐
- b. Não ☐
- c. Se sim, dê 3 exemplos: \_\_\_\_\_

**10. Antes de iniciar a prática de Actividade Física, consultou um médico/especialista?**

(assinala com um x)

- a. Sim ☐
- b. Não ☐

**10.1. Antes de iniciar a prática de Actividade Física:** (assinala com um x)

a- A nível físico:

Cansava -se facilmente ☐

b- A nível emocional, sentia-se:

Alégre ☐

Tinhas dores articulares ☐

Triste ☐

Dificuldade em movimentar – se ☐

Apática (desinteressado) ☐

Adoecia facilmente ☐

Sozinho (a) ☐

**10.2. Como é que tu sentes durante a prática de Actividade Física?** (assinala com um x)

**a- A nível físico:**

Normal ☐

Cansa -se facilmente ☐

Cansaço e mau est ☐

Só cansaço ☐

Dificuldade em movimentar-se ☐

Outros ☐ Quais? \_\_\_\_\_

**b- A nível emocional, sente-se:**

Alegre ☐

Triste ☐

Apática (desinteressado) ☐

Sozinho (a) ☐

**10.3. Depois que passou a praticar a Actividade Física que melhorias verificou no seu estado de saúde?** (assinala com um x)

**a- Ao deslocar-se:**

Maior agilidade (facilidade) ☐

Menor agilidade ☐

A mesma agilidade ☐

**b- Ao movimentar-se:**

Maior mobilidade (maior amplitude) ☐

Menor mobilidade ☐

A mesma mobilidade ☐

**c- Ao terminar as tarefas:**

Mais cansaço ☐

Menos cansaço ☐

Mesmo cansaço ☐

**d- Ao dormir:**

Com mais facilidade ☐

Com menos facilidade ☐

Mesmo cansaço ☐

**e-No caso de medicação:**

Houve diminuição ☐

Aumentou ☐

Manteve ☐

**As perguntas que se segue, só respondas se não praticas Actividades Físicas**

**11. Porquê que tu não praticas Actividade Física?** (assinala com um x)

a. Não gostas ☐

- 
- b. Falta de oportunidade ☐
  - c. Não se sente bem ☐
  - d. Recomendação médica (a) ☐
  - e. Outros ☐ Quais? \_\_\_\_\_
- 

**12. Consideras a Actividade Física importante para a saúde?** (assinala com um x)

- a. Sim ☐
  - b. Não ☐
  - c. Justifica: \_\_\_\_\_
- 

**13. Já alguma vez praticaste as Actividades Físicas?** (assinala com um x)

- a. Sim ☐
  - b. Não ☐
  - c. Se sim, como é que tu sentiste: \_\_\_\_\_
- 

**14. Sabias que a prática de Actividade Física contribui para o tratamento e/ou prevenção de inúmeras doenças? Entre os quais, a diabete, a obesidade, o acidente vascular cerebral (AVC), entre outros.**

- c. Sim ☐
- d. Não ☐

***OBRIGADO PELA SUA RESPOSTA!***

---



---

## Bibliografia

ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão Física, Saúde e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Adultos. **Revista Brasileira Medicina Desportiva**, vol.6, n.5, set./out. 2000.

BARBANTI, Valdir J. Aptidão Física Um Convite à Saúde. Editora Manole Dois.

Lecturas: Educación Física y Deportes · <http://www.efdeportes.com> · Año 8 · Nº 52

ASSUMPÇÃO, L. O. T.; MORAIS, P. P.; FONTOURA, H. Relação Entre **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. Notas Introdutórias**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Publicado em 2002. Acesso em: 27-03-08.

BATISTA, E.; **Atividade Física**. Disponível em: <http://postomedicoacrsc.blogspot.com/2006/05/atividade-fisica.html>. Publicado em 2006. Acesso em: 20-04-08

CAMPOS, M.A. **Musculação, Diabéticos, Osteoporóticos, Idosos, Crianças, Obesos**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

CHIESA, L. C. Princípios do Treinamento Desportivo e da Musculação. **Revista Virtual EFArtigos – Natal/RN.**, vol.1, n.22, mar. 2004.

CZEPIELEWSKI, M. A. **Obesidade**. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br>, Publicado em 2001. Acesso em: 08-03-08.

FOSS, M. L; KETHEYIAN, S. J. **Bases Fisiológicas do Exercício do Esporte**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

LUSSAC, R. M. P. **Os Princípios do Treinamento Esportivo: Conceitos, Definições, Possíveis Aplicações e um Possível Novo Olhar**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Publicado em 2008. Acesso em 26-06-08.

MELLO M. T. e TUFIK S., **Actividade Física, Exercício Físico e Aspectos Psicobiológicos**, Rio de Janeiro: Guanabara Kooga, 2004.

MENDES, A.; **Actividade Física / [Estilo Vida Saudável](http://pt.shvoong.com/medicine-and-health)**. Disponível em: <http://pt.shvoong.com/medicine-and-health>. Publicado em 2007. Acesso em: 28-03-08.

MOREIRA, C.; **Actividade Física e Saúde**. Disponível em: <http://www.apagina.pt>, Publicado em 2007. Acesso em: 27-03-08.

PEREIRA, B. O.; CARVALHO, G. S. **Actividade Física Saúde e Lazer, A Infância e Estilos de Vida Saudáveis**. Lisboa – Porto: Lidel, 2006.

PEDROSO, W.; ARAÚJO, M. B.; STEVANATO, E.; **Actividade Física na Prevenção e na Reabilitação do Câncer. Motriz, Rio Claro**, vol.11, n.3, p.155-160, set./dez. 2005.

PORTO, J. C.; **[Actividade Física Sem Orientação Adequada Oferece Riscos](http://www.jppersonal.com)**. Disponível em: <http://www.jppersonal.com>. Publicado em 2008. Acesso em: 21-03-08.

SENA, P. **Os Princípios do Treino**. Disponível em: <http://www.bodybuildingxl.com/ackend.php>. Publicado em 2005. Acesso em: 26-06-08.

VIANNA, J. M. **Fisiologia do exercício – Efeitos Fisiológicos do Treinamento**. Disponível em: [http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_print.asp](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_print.asp). Publicado em 2002. Acesso em: 25-06-08.